



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Uned Gomisiynu
Cydwethredol Cenedlaethol
National Collaborative
Commissioning Unit

Gwella Gofal, Gwella Bywydau

Adolygiad Gofal Cenedlaethol y Prif Swyddog Nyrsio o
Ddarparu Gwasanaeth Anableddau Dysgu a Reolir a neu a
Gomisiynir gan GIG Cymru i Gleifion Mewnol Ysbytai

Mae'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn wedi'i gomisiynu gan yr Athro Jean White, Prif Swyddog Nyrsio, Llywodraeth Cymru, fel rhan o Raglen Anabledd Dysgu – Gwella Bywydau Llywodraeth Cymru gan Uned Gomisiynu Cydweithredol Genedlaethol GIG Cymru.



Ysgrifennwyd yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn gan Mr Shane Mills, MSc, Nyrs Gofrestredig (Iechyd Meddwl), Cyfarwyddwr Nyrsio, Ansawdd a Pherfformiad, Uned Gomisiynu Cydweithredol Genedlaethol GIG Cymru.



Deunydd ychwanegol gan Mr Adrian Clarke, MSc, Nyrs Gofrestredig (Iechyd Meddwl), Cyfarwyddwr Cynorthwyol Nyrsio ac Ansawdd, Uned Gomisiynu Cydweithredol Genedlaethol GIG Cymru.



Deunydd ychwanegol gan Mr Martyn French, BSc, Nyrs Gofrestredig (Anabledd Dysgu), Nyrs Gofrestredig (Iechyd Meddwl), Arweinydd Clinigol ar gyfer Mapio Gofal a Chartrefi Gofal, Uned Gomisiynu Cydweithredol Genedlaethol GIG Cymru.



Adolygiad wedi'i gydlynw gan Ms Leeha Kostin, Cydlynnydd Archwilio, Uned Gomisiynu Cydweithredol Genedlaethol GIG Cymru.

Gyda Diolch i

- Clinigwyr a gweinyddwyr Uned Gomisiynu Cydweithredol Genedlaethol GIG Cymru, am eu dycnwch a'u harbenigedd [gweler Cydnabyddiaeth am restr lawn o enwau].
- Mr Chris Moreton, Pennaeth Cyllid, Uned Gomisiynu Cydweithredol Genedlaethol GIG Cymru, am gymorth gyda chostio agweddau o'r Adolygiad hwn.
- Cleifion ar yr unedau a adolygwyd a roes eu barn.
- Staff ar yr unedau a adolygwyd a roes eu hamser a'u cefnogaeth.
- Mr Joe Powell, Prif Weithredwr Pobl yn Gyntaf Cymru Gyfan, am ei gyngor a'i gefnogaeth.

Rhagair

Cymeradwyaf gyhoeddi'r Adolygiad cynhwysfawr hwn 'Gwella Gofal, Gwella Bywydau' yr oedd cymaint ei angen, sy'n tynnu sylw at faterion allweddol am y gofal a'r driniaeth a roddir i bobl sy'n gleifion mewnol mewn ysbytai anabledd dysgu. Mae'n bryderus, o ystyried dyhead a natur drawsnewidiol 'Strategaeth Anfantais Feddyliol Cymru Gyfan' 1983 a deddfwriaeth gyfredol megis Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru), ein bod yn dal i ystyried ei bod yn dderbyniol cartrefu rhai pobl ag anableddau dysgu mewn ysbytai, pan nad yw mwyach yn briodol. Os na chaiff y sefyllfa hon ei datrys, ni allwn wir honni ein bod wedi dileu'r diwylliant anghyfiawn sy'n canolbwyntio ar ddiffygion, sef diwylliant sefydliadau'r gorffennol lle'r oedd cleifion yn aros yno am gyfnod hir.

Mae'n bryderus gweld yn yr adolygiad ei bod yn gyffredin iawn bod y rhai sy'n arddangos ymddygiad heriol yn cymryd meddyginiaeth. Mae'n bryderus hefyd, nad yw llawer o bobl y rhagnodir meddyginiaethau iddynt yn cael eu diagnosio ag unrhyw fath o salwch meddwl. Nid yn unig y mae'r feddyginiaeth hon yn amhriodol, ond mae'n atgyfnerthu agwedd negyddol bod anabledd dysgu'n gyflwr meddygol y mae angen ei reoli gyda chyffuriau. Ni fyddai'n dderbyniol i unrhyw ddinesydd nad yw'n sâl gael ei gartrefu mewn ysbyty; pam, felly, ydyw hi'n dal yn dderbyniol, yn yr unfed ganrif ar hugain, gartrefu rhai pobl ag anableddau mewn ysbytai flynyddoedd ar ôl iddynt gael eu derbyn yn gyntaf?

Rydym wedi gwneud cynnydd sylweddol yn y ffordd y cefnogwn bobl ag anableddau dysgu ond mae cryn dipyn i'w wneud eto. Mae'r rhan fwyaf o bobl ag anableddau dysgu'n byw mewn lleoliad cymunedol priodol, yn cael cymorth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn gweithio gyda gwasanaethau mewn

ffordd gyd – gynhyrchiol. Er nad yw pethau'n berffaith, rydym yn cydnabod bod gwelliannau wedi'u gwneud a bod angen gwneud mwy o hyd. Mae'n ymddangos, fodd bynnag, yr anghofwyd am rai pobl ag anableddau dysgu mewn lleoliadau iechyd a'u bod wedi'u heithrio yn ein dyheadau uchel am y dyfodol. Mae pobl a allai, mewn difrif, fod yn byw yn y gymuned, gan wneud cyfraniad brwd a chadarnhaol i gymdeithas Cymru a chyflawni lles personol, o bosibl yn gaeth mewn sefydliadau sydd i fod i'w cynorthwyo i symud ymlaen â'u bywyd.

Galwaf ar i'r Adolygiad hwn gychwyn sgwrs genedlaethol am y mater hwn ac i bob asiantaeth yng Nghymru weithio gyda Llywodraeth Cymru i unioni'r achos hwn o fynd yn groes i hawliau dynol sylfaenol cleifion ag anableddau dysgu yn ein hysbytai. Mae'n bwysig ein bod yn cymryd agwedd wahanol tuag at ymddygiad sy'n herio a chydabod pryd mae pobl yn barod i symud i gymdeithas brif ffrwd. Ein bod yn anelu at ddeall a chefnogi pobl ag anableddau dysgu'n briodol i atal argyfwng lle y gallwn. Nad ydym yn syrthio i'r fagl o gamgymryd 'ymddygiad heriol' fel 'ymddygiad drwg'. Nad ydym yn atal nac yn rhwystro unrhyw ddinesydd yn amhriodol. Mae'n bwysig bod cymuned a dinasyddiaeth yn gyraeddadwy; ac yn gyraeddadwy i bawb. Mae'n bryd rhoi dynoliaeth yn ôl yn ein holl wasanaethau dynol.

Joe

Joe Powell, Prif Weithredwr, Pobl yn Gyntaf Cymru Gyfan.



Llais unedig grwpiau hunaneiriolaeth a phobl ag anableddau dysgu yng Nghymru yw Pobl yn Gyntaf Cymru Gyfan.



26,364

DARN O WYBODAETH

wedi'u casglu am ofal cleifion ar gyfer yr adolygiad gofal cenedlaethol hwn



OED CYFARTALOG

y claf Gwryw Benyw
42 45



77%

o gleifion yn arddangos un neu fwy o ymddygiadau sy'n heriol o fewn y naw deg diwrnod blaenorol

36%

o gleifion yn ddarostyngedig i un neu fwy o ymyraethau cyfyngol o fewn y naw deg diwrnod blaenorol

81%

o gleifion yn cael eu cyfyngu yn bersonol arnynt ar fwy nag un achlysur

89%

o gleifion wedi cael presgripsiwn o ryw fath o feddyginaeth seicotropig

67% o gleifion wedi'u derbyn o ysbyty arall



25% o gleifion wedi'u derbyn o wasanaeth cymunedol

8% anhysbys

Yr Adolygiad Cenedlaethol FFIGY





DIAGNOSIS SYLFAENOL

- 87% gydag anableddau dysgu
- 7% gydag anhwylder ar y sbectwm awtistig
- 7% gyda salwch meddwl



HYD CYFARTALOG YR ARHOSIAD



Dynion: **4.9** mlynedd



Merched: **5.8** mlynedd

ad Gofal hol mewn YRAU



CYMORTH I GLEIFION



84% o gleifion wedi cael cydlynnydd gofal



78% o gleifion gyda chynllun gofal ffurfiol



100% o gleifion gyda chynllun cymorth ysbyty



884 cyfanswm yr oriau penodedig a gyflawnir pob dydd

£333.5

MILIWN



cost gofal
y flwyddyn ar
gyfer 166 o gleifion

92%

o gleifion wedi cael mynediad i'r gymuned neu wedi **gadael dros nos** o fewn y naw deg diwrnod blaenorol

Nodiadau ac ystyriaethau

Termau: Defnyddir ‘anabledd dysgu’ fel term o fewn yr Adolygiad hwn i ddisgrifio unigolion sydd â diagnosis clinigol o anabledd deallusol. Adwaenir ‘anabledd dysgu’ gan nifer o dermau a ddefnyddir yn aml yn gyfnewidiol. Defnyddia llywodraeth y Deyrnas Unedig y term ‘anabledd dysgu’¹ tra bod fersiwn V y ‘Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders’ yn defnyddio’r term ‘anabledd deallusol’.²

Dilysrwydd: Mae’r wybodaeth yn yr Adolygiad hwn yn ymwneud ag amgylchiadau a chofnodion sydd ar gael ddiwrnod yr archwiliad. Cwblhawyd pob archwiliad rhwng mis Chwefror 2019 a’r 23 o Fehefin 2019, er y bu i gwestiynau dilynol a gwaith egluro barhau hyd fis Tachwedd 2019.

Demograffeg: Mae’r wybodaeth yn yr adolygiad hwn yn ymwneud â chleifion mewn ysbytai sy’n gofalu am unigolion wedi’u diagnosio ag anabledd dysgu. Ni roddir sylw yn yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn i’r unigolion hynny ag anabledd dysgu mewn ysbytai sy’n gofalu am gleifion â diagnosis o salwch meddwl.

Data: Roedd 169 o gleifion dan gwmpas yr Adolygiad hwn, er bod y wybodaeth am dri o’r unigolion hyn wedi’i heithrio o rannau B–E o’r Adolygiad Gofal Cenedlaethol. Cawsant eu heithrio oherwydd bod cleifion ar eu pennau eu hunain yn derbyn gofal gan fath o ddarparwr penodol neu dim ond un dyn neu ddynes sydd gan fath penodol o ddarparwr, a’n ffordd ni o leihau achosion o ddatgelu risgiau sy’n gysylltiedig â niferoedd bychain. Dyma’r eithriadau hyn:

- Yr unig glaf sy’n derbyn gofal mewn ysbyty diogelwch uchel.
- Yr unig ddynes sy’n derbyn gofal mewn ysbyty diogelwch canolig.
- Yr unig ddynes sy’n derbyn gofal mewn ysbyty lle ceir mynd a dod heb reolaeth.

Mae’r canrannau i gyd wedi’u talgrynnu. Golyga hyn na fydd rhai ffigurau, o bosib, yn gwneud cyfanswm o 100%.

Diogelwch Cleifion: Cwblhawyd adroddiad unigol ar bob un o’r 169 o gleifion a gafodd eu cynnwys yn yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn.

Codwyd unrhyw faterion oedd yn cael effaith yn uniongyrchol ar ddiogelwch cleifion gyda’r darparwr ddiwrnod yr archwiliad.

Pobl nid Rhifau: Er bod gan yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn lawer o graffiau ac ystadegau, nodwn fod yna berson bregus y tu ôl i bob rhif sy’n haeddu gofal diogel o ansawdd uchel.

Crynodeb Gweithredol

Ni chanfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn unrhyw bryderon diogelwch uniongyrchol. Fodd bynnag, mae wedi tynnu sylw at nifer o faterion y mae angen mynd i'r afael â nhw ar frys. Canfu'r adolygiad hwn rai meysydd o arfer da a rhai gwasanaethau sy'n gweithredu'n dda, megis yr uned asesu a thriniaeth a reolir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan.

Canfu'r adolygiad hwn garfan o gleifion sy'n heneiddio. Rhaid sicrhau bod cynlluniau yn eu lle, yn y GIG yng Nghymru, i gefnogi poblogaeth sy'n heneiddio ac yn fregus gan gynnwys y rhai hynny ag anabledd dysgu. Canfu'r adolygiad hwn bod gan lawer o gleifion ag anabledd dysgu gyflyrau eraill hefyd, megis dementia ac awtistiaeth a rhaid i ni sicrhau bod ein hamgylcheddau'n addas i bwrpas a bod gennym staff profiadol wedi'u hyfforddi i reoli'r cyflyrau cymhleth hyn.

Canfu'r adolygiad hwn gleifion sydd wedi bod yn yr ysbyty am gyfnod maith a bu i lawer drosglwyddo rhwng ysbytai pan ellid fod wedi ystyried dewis arall. I atal hyn, rhaid i ni fabwysiadu agwedd 'cymunedau'n gyntaf' ac osgoi ystyried yr ysbyty yn gartref i glaf. Nid oedd yr adolygiad hwn yn cytuno â rhai cleifion yn cael eu hamddifadu o'u rhyddid a rhaid i ni sicrhau y ceir caniatâd claf iddo barhau i fod yn glaf mewnol. Fel arall, rhaid i ni warchod y trefniadau diogelu'n llwyr.

Canfu'r adolygiad hwn nad oedd gan bob claf gynllun gofal yn ei le ac nad oedd pob cynllun gofal wedi'i adolygu'n rheolaidd. Rhaid i ni sicrhau bod y teulu, y darparwr a'r cydlynnydd gofal yn deall nodau ac amcanion

pob cyfnod aros ac yn cytuno â nhw. Rhaid i'r tîm amlbroffesiynol llawn adolygu'n rheolaidd dderbyniad y claf ac i'r claf, y teulu a'r eiriolwyr fod wrth galon pob cyfarfod cynllunio gofal.

Canfu'r adolygiad hwn y defnyddiwyd llawer iawn o feddyginiaethau seicotropig ac nad oedd yno staff therapi. Rhaid i ni sicrhau y caiff ymyraethau ffarmacolegol eu gweld yn un edefyn o ddull cyfannol sy'n cynnwys therapïau seicolegol, seicogymdeithasol, ymddygiadol a galwedigaethol. Rhaid monitro meddyginiaethau a ragnodir yn agos am effeithiolrwydd a sgil – effeithiau. Rhaid eu hadolygu'n rheolaidd a'u rhagnodi ar y dos lleiaf posibl am y cyfnod byrraf.

Canfu'r adolygiad hwn sawl achos o ymddygiad sy'n herio a rhaid i ni sicrhau y caiff staff eu grymuso a'u hyfforddi a bod digon ohonynt i weithredu'n gadarnhaol a chanolbwyntio ar y claf i atal niwed a chynnal amgylchedd therapiwtig.

Weithiau rhaid wrth ymyraethau cyfyngol a chanfu'r adolygiad hwn sawl achlysur lle'r oeddynt wedi'u defnyddio. Y dewis olaf ddylai'r ymyriadau hyn fod bob amser a dylid defnyddio cyn lleied o rym a bo modd am y cyfnod byrraf. Dylid hefyd roi ystyriaeth briodol i urddas a pharch y claf. Rhaid cofnodi ac adolygu pob achos o ymyrraeth o'r fath a rhaid adrodd arno. Rhaid bod gan Fyrddau weithdrefnau yn eu lle i fonitro a lleihau ymyraethau cyfyngol.

Canfu'r adolygiad hwn gleifion oedd mewn cysylltiad rheolaidd â gofal iechyd sylfaenol a brys a rhaid i ni sicrhau y caiff lles corfforol y

cleifion ei asesu, ei fonitro a'i gynnal. Canfu'r adolygiad hwn fod lawer o gleifion, ond nid pob un, yn fodlon gyda'u cyfnod yn yr Ysbyty ac o'r farn fod staff yn gefnogol. Rhaid i ddealltwriaeth o ddisgwyliadau cleifion a'u diwallu a gwrando a dysgu o'u profiadau fod yn gonglfeini gwasanaethau effeithlon, effeithiol a grymusol.

Canfu'r adolygiad hwn nifer sylweddol o gleifion y gellid ystyried eu trosglwyddo i'r gymuned leol. Mae trosglwyddo'n broses amlochrog, aruthrol ac weithiau brawychus ac mae angen cynllunio'n ofalus gyda'r claf, ei ofalwyr a'r gwasanaethau cymunedol. Dylem gyflymu ac ehangu'r prosiectau parhaus mewn nifer o Fyrddau Iechyd, o gomisiynu lleoliadau cymunedol o ansawdd uchel i gleifion sy'n aros am gyfnod hir. Lle nad

yw'r prosiectau hyn yn eu lle, dylid eu sefydlu cyn gynted â phosib.

Wrth drosglwyddo cleifion i leoliadau cymunedol bydd modd ail – fuddsoddi adnoddau mewn gwasanaethau cymunedol cadarn, ymatebol ac ataliol fydd yn gwella gofal a bywydau ein cleifion.

Shane Mills

Argymhellion

Mae'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn yn gwneud 70 argymhelliad penodol i ddarparwyr a chomisiynwyr gofal, yn ogystal â Llywodraeth Cymru, eu hystyried.

Darparwyr

Argymhelliad 1.	Dylai darparwyr sicrhau bod staff yn ymwybodol o'r gwahaniaethau yng nghyflwyniad ac angen cleifion benywaidd a gwrywaidd.
Argymhelliad 3.	Dylai darparwyr sicrhau y caiff staff eu hyfforddi i gydnabod anghenion pobl hŷn ag anabledd dysgu a diwallu'r anghenion hyn.
Argymhelliad 11.	Dylai darparwyr sicrhau bod gan bob claf, nad yw'n cael ei gadw dan y Ddeddf Iechyd Meddwl neu dan Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid, y gallu i gydsynio i fod yn glaf mewnol.
Argymhelliad 12.	Dylai darparwyr sicrhau bod pob claf a gedwir dan y Ddeddf Iechyd Meddwl neu Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid yn ymwybodol o'u hawliau.
Argymhelliad 17.	Dylai darparwyr sicrhau y caiff cynlluniau cymorth ysbyty eu hadolygu'n rheolaidd, o fewn cyfnod o dri mis fan bellaf.
Argymhelliad 19.	Dylai darparwyr sicrhau y caiff pob cynllun gofal a chynllun cymorth Ysbyty ei ddatblygu gydag amcanion penodol, canlyniadau mesuradwy ac amserlenni clir.
Argymhelliad 22.	Dylai darparwyr sicrhau y caiff canlyniadau'r claf eu trafod fel rhan o'r cynllun gofal ac adolygiadau o gynlluniau cymorth Ysbyty.
Argymhelliad 24.	Dylai darparwyr sicrhau y caiff yr holl feddyginiaeth ei rhagnodi ar y dos lleiaf i liniaru'r symptomau a gadarnhawyd.
Argymhelliad 26.	Dylai darparwyr sicrhau y caiff pob meddyginiaeth ei hadolygu'n rheolaidd am effeithiolrwydd ac y rhoddir gorau i'w rhoi lle dangosir nad yw'n effeithiol.
Argymhelliad 27.	Dylai darparwyr sicrhau y caiff y claf, y tîm gofal lleol a'r gofawyr fod yn rhan o'r penderfyniad i ddechrau unrhyw feddyginiaeth seicotropig neu roi'r gorau i'w rhoi.

- Argymhelliad 28.** Dylai darparwyr sicrhau y caiff graddfa monitro sgil — effeithiau cydnabyddedig ei chwblhau ar gyfer pob claf y rhagnodir iddo feddyginiaeth seicotropig.
- Argymhelliad 29.** Dylai darparwyr sicrhau y caiff cleifion a theuluoedd wybodaeth am yr effeithiau a ddymunir gan feddyginiaeth a'i sgil — effeithiau posibl, a hynny ar fformat hawdd ei ddarllen.
- Argymhelliad 30.** Dylai darparwyr gofnodi pob achos o ymddygiad sy'n herio.
- Argymhelliad 31.** Dylai darparwyr sicrhau amgylchedd gofal diogel, effeithiol a therapiwtig er mwyn lleihau rhwystredigaeth a diflastod a allai arwain at ymddygiadau sy'n herio.
- Argymhelliad 32.** Dylai darparwyr sicrhau bod staff yn cael eu hyfforddi i gydnabod ymddygiadau sy'n gwaethygu a sicrhau ymyrraethau cadarnhaol ac ataliol.
- Argymhelliad 34.** Dylai darparwyr sicrhau y byddir yn gwarchod lles staff os dônt i gysylltiad ag ymddygiadau sy'n herio.
- Argymhelliad 35.** Dylai darparwyr sicrhau y dylid defnyddio cyn lleied o rym, am y cyfnod byrraf, wrth ymwneud ag ymyrraeth gyfyngol ac y dylid rhoi ystyriaeth ddyledus i hunan – barch, urddas, preifatrwydd, gwerthoedd diwylliannol ac anghenion unigol y claf.
- Argymhelliad 36.** Dylai darparwyr sicrhau y caiff pob achos o ymyrraeth gyfyngol ei gofnodi, ei adolygu ac yr adroddir arno.
- Argymhelliad 37.** Dylai darparwyr sicrhau bod unrhyw ymyrraeth gyfyngol yn gymesur â'r risg a berir gan yr ymddygiad sy'n herio.
- Argymhelliad 40.** Dylai darparwyr sicrhau y dylai'r rhesymeg dros ddefnyddio unrhyw a holl gyfyngiadau personol a'r cyfnod y cynlluniwyd ar eu cyfer gael ei nodi'n glir yng nghynllun cymorth ysbyty'r claf a chael ei hadolygu'n rheolaidd.
- Argymhelliad 42.** Dylai darparwyr sicrhau bod unrhyw gefnogaeth bwrpasol yn cydbwyso'r risg i ddiogelwch cleifion â gwaith hyrwyddo urddas ac annibyniaeth.

- Argymhelliad 43.** Dylai darparwyr sicrhau bod pob claf yn gallu cael mynediad diogel i'r gymuned leol ac y caiff ei annog i wneud hynny.
- Argymhelliad 44.** Dylai darparwyr sicrhau y gall pob claf gael at wasanaethau sylfaenol yn ôl yr angen.
- Argymhelliad 45.** Dylai darparwyr sicrhau y caiff presenoldeb mewn gwasanaethau gofal brys ei atal gan ymyraethau rhagataliol, lefelau staffio a hyfforddiant staff, os yw'n ddiogel gwneud hynny.
- Argymhelliad 49.** Dylai darparwyr gynnal arolygon rheolaidd o brofiad cleifion mewn partneriaeth â gwasanaethau eirioli annibynnol a defnyddio canfyddiadau'r arolygon hyn i wella gofal.
- Argymhelliad 51.** Dylai darparwyr sicrhau bod eu hamgylcheddau gofal yn ddiogel, o ansawdd uchel, yn ateb y galw ac yn cael eu hatgyweirio a'u hailaddurno pan fo angen.
- Argymhelliad 52.** Dylai darparwyr sicrhau bod cleifion yn gallu mynd i 'gegin y claf' a chael gwneud diodydd poeth ac oer, ar ôl cynnal asesiad risg priodol.
- Argymhelliad 54.** Dylai darparwyr adolygu, cofnodi a thrafod Lefel Gofal y cleifion yn fisol i gefnogi gwaith cofnodi cynnydd.
- Argymhelliad 56.** Dylai darparwyr sicrhau eu bod yn edrych ar ofynion staffio pob uned yn rheolaidd ac yn eu hadolygu er mwyn sicrhau y caiff anghenion cleifion eu diwallu.
- Argymhelliad 58.** Dylai darparwyr sicrhau y gall y cleifion gael at y staff sydd â sgiliau, hyfforddiant a phrofiad penodol fel bod modd iddynt weithredu'r gorau posib a bod â'r lles gorau posib.
- Argymhelliad 59.** Dylai darparwyr sicrhau bod staff yn sicrhau ymyraethau o ansawdd uchel sy'n seiliedig ar dystiolaeth i gyflawni cyflwyniadau'r cleifion.
- Argymhelliad 60.** Dylai darparwyr sicrhau bod pob claf yn cael ei asesu am ymddygiad sy'n arwydd o sefydliadu.
- Argymhelliad 61.** Dylai darparwyr sicrhau bod darparu gofal yn canolbwyntio'n bennaf ar gynnal a hyrwyddo hunaneiriolaeth, hunanwytnwch, a lleihau dibyniaeth.

Argymhelliad 65. Dylai darparwyr sicrhau bod cleifion a'u teuluoedd a'u gofalwyr yn ymwneud â datblygu a chyflwyno'r cynllun trosglwyddo.

Argymhelliad 66. Dylai darparwyr sicrhau y caiff y cynllun trosglwyddo ei drafod a'i ddatblygu gan staff yr uned a'r tîm gofal lleol yn eu cyfarfodydd rheolaidd.

Comisiynwyr

Argymhelliad 2. Dylai comisiynwyr ystyried y gwahaniaethau yn anghenion cleifion gwrywaidd a benywaidd wrth ddylunio a darparu gwasanaethau.

Argymhelliad 4. Dylai comisiynwyr sicrhau eu bod wedi cynllunio gwasanaethau anabledd dysgu i ystyried proffil poblogaeth sy'n heneiddio.

Argymhelliad 5. Dylai comisiynwyr sicrhau eu bod wedi cynllunio gwasanaethau anabledd dysgu i ystyried carfanau cleifion ag anghenion penodol megis anhwylderau ar y sbectrwm awtistig, dementia a salwch meddwl.

Argymhelliad 6. Dylai comisiynwyr sicrhau y caiff staff eu hyfforddi i gydnabod a diwallu anghenion cleifion ag anabledd dysgu sydd hefyd â chlefydau eraill megis anhwylder ar y sbectrwm awtistig, dementia a salwch meddwl.

Argymhelliad 7. Dylai'r comisiynwyr nodi'r unigolion hynny sydd fwyaf mewn perygl o gael eu derbyn i ysbyty, fel y gellir sicrhau bod y gefnogaeth gywir ar gael i atal yr angen iddynt gael eu derbyn.

Argymhelliad 8. Dylai fod gan gomisiynwyr lwybrau clir yn eu lle i hyrwyddo dull 'cymunedau'n gyntaf' o weithredu a gostwng gwaith trosglwyddo cleifion o un ysbyty i'r llall.

Argymhelliad 9. Dylai comisiynwyr sicrhau na chaiff gwely ysbyty ei ystyried yn gartref i unigolyn a dylid gwneud pob ymdrech i weld gofal cymunedol fel 'opsiwn diofyn' ar gyfer pob claf.

Argymhelliad 10. Dylai Comisiynwyr dargedu adnoddau i drosglwyddo'r cleifion hynny mewn unedau asesu a thriniaeth sydd wedi bod yno am dros flwyddyn, a'r rheini gyda darparwyr eraill sydd wedi bod yno am dros bum mlynedd.

- Argymhelliad 13.** Dylai Comisiynwyr sicrhau y caiff pob claf a gedwir dan y Ddeddf Iechyd Meddwl neu Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid ei adolygu'n rheolaidd.
- Argymhelliad 14.** Dylai Comisiynwyr sicrhau y caiff pob claf yn yr Ysbyty gydlynedd gofal.
- Argymhelliad 15.** Dylai'r comisiynwyr sicrhau bod yr holl gydlynwyr gofal yn deall eu rôl wrth sicrhau y caiff y claf ofal mewn amgylchedd diogel ac o ansawdd uchel ac wrth gynllunio a chyflymu trosglwyddiad y claf.
- Argymhelliad 16.** Dylai comisiynwyr sicrhau y caiff cynlluniau gofal eu hadolygu'n rheolaidd, o fewn chwe mis fan bellaf.
- Argymhelliad 18.** Dylai'r Comisiynwyr sicrhau y caiff yr holl gynlluniau gofal a chynlluniau cymorth ysbyty eu cyd – gynhyrchu gyda'r claf a chyda chyfraniad y cydlynedd gofal a theuluoedd y cleifion.
- Argymhelliad 20.** Dylai Comisiynwyr sicrhau bod y claf, y teuluoedd, y darparwr a'r tîm gofal lleol yn cytuno ar y canlyniadau a ddymunir ar gyfer y claf pan gaiff ei dderbyn i'r Ysbyty.
- Argymhelliad 21.** Dylai comisiynwyr fonitro gwaith cyflawni canlyniadau yn agos, gan ymyrryd os na chaiff canlyniadau eu cyflawni mewn amser.
- Argymhelliad 25.** Dylai comisiynwyr sicrhau bod pob darparwr yn mabwysiadu gwaith rhagnodi ar sail tystiolaeth.
- Argymhelliad 33.** Dylai comisiynwyr sicrhau bod darparwyr yn cymryd risgiau cadarnhaol ystyriol ac nad ydynt yn canolbwyntio'n llwyr ar risg hanesyddol.
- Argymhelliad 38.** Dylai Comisiynwyr sicrhau bod pob darparwr hyfforddiant ar ymyrraeth gyfyngol yn cydymffurfio â Safonau Hyfforddi Rhwydwaith Lleihau Cyfyngiadau 2019.
- Argymhelliad 39.** Dylai comisiynwyr sicrhau bod gan ddarparwyr gynllun lleihau ataliaethau yn ei le ar gyfer pob claf.
- Argymhelliad 41.** Dylai comisiynwyr sicrhau bod yr holl gyfyngiadau cyffredinol yn gymesur, bod sail resymegol glir dros eu defnyddio ac y cânt eu hadolygu'n rheolaidd.

- Argymhelliad 46.** Dylai comisiynwyr sicrhau bod staff gofal iechyd cyffredinol yn cael mynediad at hyfforddiant ar anabledau dysgu ac anhwylderau ar y sbectwm awtistig.
- Argymhelliad 47.** Dylai comisiynwyr sicrhau bod darparwyr yn sicrhau'r gwerth gorau.
- Argymhelliad 48.** Dylai comisiynwyr sicrhau bod gan gleifion, teuluoedd a gofalwyr lais wrth ddylunio gwasanaeth.
- Argymhelliad 50.** Dylai comisiynwyr sicrhau y ceir mesurau boddhad cleifion ac y cânt eu defnyddio fel dangosyddion gwasanaethau ymatebol ac o ansawdd.
- Argymhelliad 53.** Dylai comisiynwyr sicrhau yr ystyrir trosglwyddo cleifion â Lefelau Gofal isel sy'n dangos y gallai amgylchedd llai cyfyngol ddiwallu eu hanghenion gofal.
- Argymhelliad 55.** Dylai comisiynwyr sicrhau bod gan ddarparwyr ddigon o staff i ddarparu gofal diogel a blaengar.
- Argymhelliad 57.** Dylai comisiynwyr sicrhau y rhoddir sylw i unrhyw ganlyniadau y mae angen i staff therapi gyfrannu atynt.
- Argymhelliad 62.** Dylai comisiynwyr gydnabod effeithiau negyddol sefydliadu a mynd i'r afael â nhw.
- Argymhelliad 63.** Dylai Comisiynwyr sicrhau y cyflwynir pob cynllun trosglwyddo.
- Argymhelliad 64.** Dylai comisiynwyr sicrhau bod gan bob claf gynllun ar waith i nodi'r canlyniadau i'w cyflawni er mwyn trosglwyddo i gam nesaf ei daith ofal.
- Argymhelliad 67.** Dylai fod gan gomisiynwyr ddull yn ei le i adolygu cynlluniau trosglwyddo ar draws y gwasanaethau y maent yn eu comisiynu i sicrhau y gwneir i ffwrdd â rhwystrau i gynnydd.
- Argymhelliad 68.** Dylai'r Comisiynwyr ystyried y trefniadau cynllunio gorau posibl ar gyfer modelau Newydd o wasanaethau gwell i gleifion mewnol yn lleol, rhanbarthol a chenedlaethol.
- Argymhelliad 69.** Dylai comisiynwyr ystyried buddsoddi mewn gwasanaethau cymunedol sy'n ymwneud ag ymyrraeth gynnar ac atal rhag mynd i'r ysbyty.

Llywodraeth Cymru

- Argymhelliad 23.** Dylai Llywodraeth Cymru ystyried sefydlu ymgyrch genedlaethol i gefnogi'r lleihad yn y defnydd amhriodol a wneir o feddyginiaeth seicotropig.
- Argymhelliad 70.** Dylai Llywodraeth Cymru gefnogi Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol i ddatblygu model cyllido cynaliadwy, er mwyn gwella gwasanaethau cymunedol a chefnogi gwaith trosglwyddo, gan gynnwys rôl buddsoddiad cymdeithasol a'r trydydd sector.



Cynnwys

RHAN A: Cefndir.....19

1.	Cyflwyniad	20
2.	Trosolwg ar y Fethodoleg	21
3.	Mathau o Ddarparwyr	23
3.1.	Ysbytai Diogelwch Uchel	23
3.2.	Ysbytai Diogelwch Canolig	23
3.3.	Ysbytai Diogelwch Isel	24
3.4.	Ysbytai lle ceir Mynd a Dod dan Reolaeth	24
3.5.	Ysbytai lle ceir Mynd a Dod heb Reolaeth	24
3.6.	Unedau Asesu a Thriniaeth	24
3.7.	Unedau Gofal Parhaus	24
3.8.	Cartrefi Gofal Preswyl	24
3.9.	Llety â Chymorth	25
3.10.	Timau Cymunedol	25
3.11.	Gofal Sylfaenol	25
4.	Cyd – destun Polisi	27
5.	Trosolwg	28
6.	Comisiynwyr	29
7.	Darparwyr Gofal	30
8.	Trawsnewid Gwasanaethau	31

PHAN B: Gofal mewn Niferoedd33

9.	Rhyw Cleifion	34
10.	Oedran	35
11.	Diagnosis	37
11.1.	Anabledd Dysgu	37
11.2.	Iechyd Meddwl	39
11.3.	Anhwyllder ar y Sbectwm Awtistig	40
11.4.	Dementia	41
12.	Llwybr Derbyniadau	42
13.	Cyfnod Aros	45
14.	Statws Cyfreithiol	49
14.1.	Adrannau o'r Ddeddf Iechyd Meddwl	50
14.2.	Adolygu Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid	51
15.	Cydlynnydd Gofal	53
16.	Cynlluniau Gofal a Chynlluniau Cymorth Ysbyty	55

16.1.	Cynllun Gofal	55
16.2.	Cynllun Cymorth Ysbyty	56
17.	Canlyniadau	58
17.1.	Canlyniadau – Lleihau Ymddygiadau sy'n Herio	60
17.2.	Canlyniadau – Lleihau hunan-niweidio	61
17.3.	Canlyniadau – Lleihau Dibyniaeth	62
17.4.	Canlyniadau – Hyrwyddo Hunanwytnwch	63
17.5.	Canlyniadau – Lleihau Meddyginiaeth i'r Eithaf	64
17.6.	Canlyniadau – Cymryd Rhan mewn Ymyraethau Seicolegol	65
17.7.	Canlyniadau – Lleihau Hunan-niweidio Damweiniol	66
17.8.	Diwallu Canlyniadau Cleifion	67
18.	Meddyginiaeth	69
18.1.	Gwrthseicotigau	71
18.2.	Gwrthiselyddion	75
18.3.	Sefydlogyddion Hwyliau	78
18.4.	Cyffuriau Lleddfu Gorbryder, Tawelyddion a Chyffuriau Hypnotig	80
18.5.	Meddyginiaeth Epilepsi	84
18.6.	Lleihau'r Defnydd a wneir o Feddyginiaeth Seicotropig	84
19.	Monitro Sgil-effeithiau Meddyginiaeth	87
20.	Ymddygiadau sy'n Herio	90
20.1.	Ymosodiad geiriol	94
20.2.	Difrod bwriadol i eiddo	96
20.3.	Ymddygiad treisgar, dim niwed corfforol	98
20.4.	Ymddygiad treisgar, gan achosi niwed	100
20.5.	Hunan – niwed Bwriadol	102
20.6.	Wedi dianc o'r ysbyty	104
20.7.	Wedi methu dychwelyd o absenoldeb	106
20.8.	Ymddygiadau rhywiol amhriodol	108
20.9.	Niwed gan eraill (bregusrwydd)	110
20.10.	Ymddygiad arall sy'n herio	112

20.11. Effaith ar staff	114
20.12. Lleihau ymddygiadau sy'n herio	114
21. Ymyraethau Cyfyngol	116
21.1. Arweiniad ymarferol	119
21.2. Cyfnod i Bwyllo	120
21.3. Atal Claf, nid ar y llawr	122
21.4. Atal Claf ar ei Gefn	123
21.5. Neilltuo	125
21.6. Atal Claf Wyneb i Lawr	126
22. Lleihau Ymyraethau Cyfyngol	129
23. Cyfyngiadau Personol a Chyffredinol	133
24. Cymorth Staff Penodedig	136
25. Mynediad i'r Gymuned	139
26. Iechyd Corfforol	141
26.1. Mynediad at ofal sylfaenol	141
26.2. Mynediad at ofal eilaidd	144
26.3. Mynediad at ofal brys	145
27. Costau Gofal	147

RHAN C: Llais Y Claf.....149

27.1. Profiad a Boddhad Cleifion	151
27.2. Boddhad Cleifion	151
27.3. Profiad Cleifion	153
27.4. Amgylchiadau'r Derbyn	153
27.5. Profiad o Ofal	154
27.6. Disgwyliadau	155
27.7. Codi Pryderon	156

RHAN D: Yn Barod i Ofalu157

28. Amgylchedd Gofal	158
28.1. Preifatrwydd ac Urddas	159
28.2. Lleihau i'r Eithaf Fannau lle Ceir Bachau	160
28.3. Grymuso	161
29. Lefelau Gofal	163
29.1. Lefel Diogelwch Gofal	163
29.2. Lefel Gweithgareddau Gofal	166
29.3. Lefel Diogelwch a Gweithgareddau Gofal	169
30. Staffio	170
30.1. Nyrsys	170
30.2. Therapyddion	171
30.3. Hyfforddi Staff	174

RHAN E: Taith Y Claf177

31. Sefydliadu	178
32. Yn y Lle lawn	180
32.1. Diogelwch Canolig	184
32.2. Diogelwch Isel	185
32.3. Mynd a Dod dan reolaeth	186
32.4. Asesu a Thriniaeth	187
32.5. Mynd a Dod heb reolaeth	188
32.6. Gofal Parhaus	189
32.7. Trosglwyddo	190

RHAN F: Atodiadau a Chyfeirnodau195

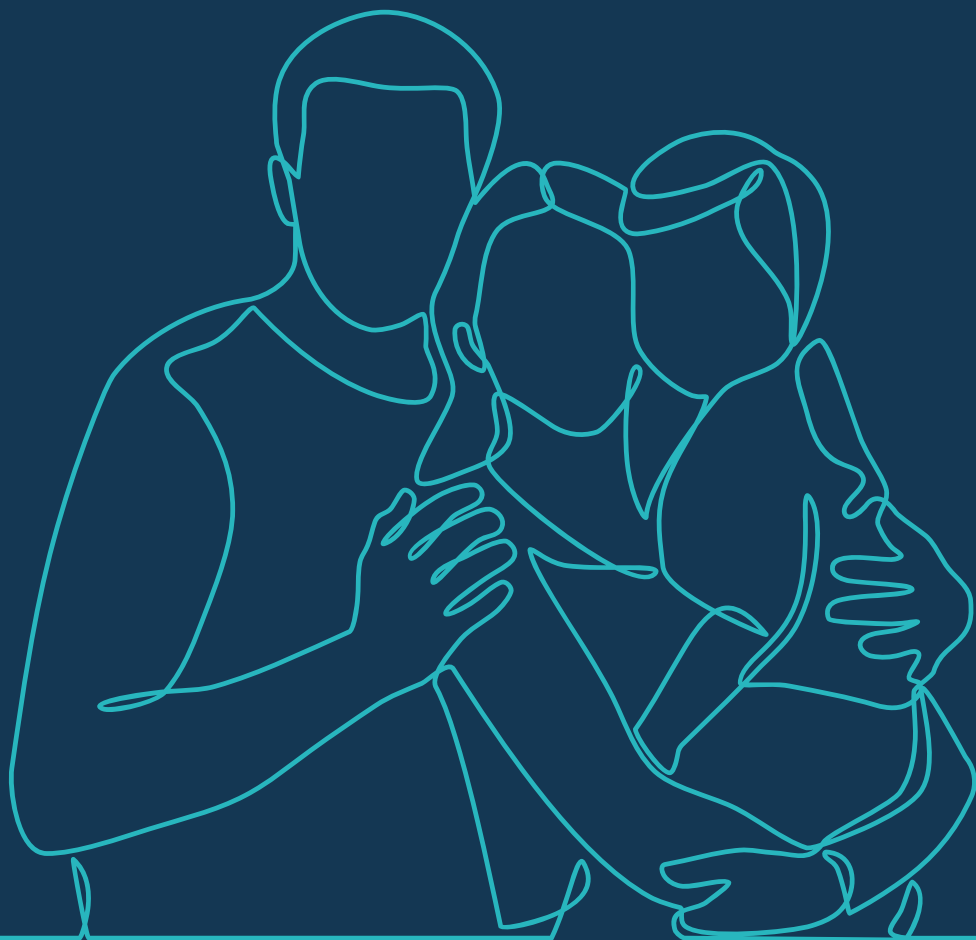
Cyfeirnodau	196
Atodiad A: Methodoleg Yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol	213
Atodiad B: Triongli Mesurau	224
Cydnabyddiaeth	231



RHAN A

Cefndir

*'Mae Llywodraeth Cymru wedi ymrwymo i wella bywydau ei dinasyddion a, lle mae'n bodoli, roi sylw i anghyfartaledd.'*³



1. Cyflwyniad

Mae anabledd dysgu'n wahanol i anhawster dysgu penodol megis dyslecsia neu gyflwr iechyd meddwl. Mae gan unigolion ag anabledd dysgu gryn dipyn yn llai o allu i ddeall gwybodaeth newydd neu gymhleth ac i ddysgu sgiliau newydd. Mae'r materion hyn yn amlwg cyn i unigolyn ddod yn oedolyn a chânt effaith barhaol ar ddatblygiad.⁴

Mae rhai unigolion ag anabledd dysgu'n byw yn eu cartrefi eu hunain neu gyda'u teuluoedd ac un ai nid oes angen fawr ddim cymorth arnynt neu nid oes angen cymorth o gwbl arnynt⁵, , tra bod eraill yn cael anawsterau gyda sgiliau a gweithgareddau rhyngpersonol bywyd beunyddiol ac angen cryn dipyn o gymorth arnynt, a hynny yn y tymor hir.⁶

Mae Rhaglen Anabledd Dysgu: Gwella Bywydau Llywodraeth Cymru'n canolbwyntio ar gadw pobl mor annibynnol â phosibl ac allan o ofal sefydliadol tymor hir.⁷

Er gwaethaf dyheadau i ofalu am bob unigolyn ag anabledd dysgu yn y gymuned, mae gofyn i rai fynd i'r ysbyty, a phan fydd hyn yn digwydd mae gan gleifion yr hawl i

dderbyn gofal diogel, effeithiol, tosturiol, wedi'i seilio ar dystiolaeth ac sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau. Mae trasiedïau Whorlton Hall⁸, Winterbourne View⁹, Southern Health¹⁰ a Chernyw¹¹ yn dangos canlyniadau trychinebus gofal gwael ysbyty, p'run a gaiff ei roi gan y GIG neu'r sector annibynnol.

Ym mis Chwefror 2019, gofynnodd yr Athro Jean White, Prif Swyddog Nyrsio, Llywodraeth Cymru a Chyfarwyddwr Nyrsio GIG Cymru, am i Gyfarwyddwr Nyrsio, Ansawdd a Pherfformiad Uned Gomisiynu Cydweithredol Genedlaethol GIG Cymru, gynnal Adolygiad Gofal Cenedlaethol.

Roedd yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn i fod i gael ei gynnal yn 2019 ac i gynnwys yr holl gleifion a dderbyniai ofal mewn ysbytai a ddarperir gan GIG Cymru neu a gomisiynwyd gan GIG Cymru o GIG Lloegr neu'r sector annibynnol.

Roedd y Prif Swyddog Nyrsio'n disgwyl y byddai'r adolygiad yn rhoi gwybodaeth a sicrwydd am gyflwr gofal, ansawdd gofal, profiad y claf a phriodoldeb lleoliad presennol y claf.

2. Trosolwg ar y Fethodoleg

Mae cyfrif cyflawn o'r fethodoleg a ddefnyddiwyd ar gyfer pob adran o'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn i'w weld yn **Atodiad A**.

Yn ymchwiliad cyhoeddus 2013 i'r sgandal yn Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Canol Swydd Stafford, datganodd Robert Francis CF,

*'Mae bod â gwybodaeth gywir, berthnasol a defnyddiadwy o le gellir canfod diogelwch ac ansawdd gwasanaethau yn allweddol i waith comisiynu effeithiol.'*¹²

Mae'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn wedi'i seilio ar chwilio am gant pum deg chwe darn o wybodaeth am fynediad claf i ysbyty, ei statws, ei ofal, ei driniaeth a chanlyniadau pob claf mewn perthynas â'i gyfnod cyfredol fel claf mewnol.

Casglwyd y wybodaeth sy'n sail i'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn gan nyrsys a gweithwyr cymdeithasol hyfforddedig a phrofiadol yn Uned Gomisiynu Cydweithredol Genedlaethol GIG Cymru.

Addaswyd methodoleg yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn o'r 'Adolygiadau ar Gynnydd Unigolion' a ddatblygwyd

ac a ddefnyddir ar hyn o bryd gan Uned Gomisiynu Cydweithredol Genedlaethol GIG Cymru. Casglwyd gwybodaeth, yn ystod ymweliadau â phob uned, gan y claf, y staff therapi, y tîm nyrsio, nodiadau clinigol a siartiau presgripsiwn. Nid oedd yn bosibl cael trafodaeth gyda theuluoedd a gofalmwr y cleifion oherwydd bod y cleifion yn oedolion â gallu amrywiol.

Rhoddodd y Prif Swyddog Nyrsio wybod i oddeutu traean o Gyfarwyddwyr Gweithredol Nyrsio Bwrdd Iechyd Cymru am yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn trwy lythyr dyddiedig 4 Chwefror 2019 (wedi'i ailddatgan yn **Atodiad A**).

Cynhaliwyd yr ymweliadau rhwng mis Chwefror a mis Mehefin 2019. Casglwyd, dadansoddwyd a chadarnhawyd y wybodaeth rhwng mis Gorffennaf a mis Medi 2019. Cafodd yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn ei ddrafftio rhwng mis Hydref a mis Rhagfyr 2019 a'i gyflwyno i Lywodraeth Cymru ar ffurf ddrafft ym mis Ionawr 2020 gyda'r bwriad o'i gyhoeddi ym mis Chwefror 2020.

Ymgynghorwyd â chleifion, eiriolwyr ac Elusen Anabledd Dysgu Pobl yn Gyntaf Cymru yn ystod yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn.


26,364

DARN O WYBODAETH
wedi'u casglu am ofal cleifion
ar gyfer yr Adolygiad Gofal
Cenedlaethol hwn

Map o SAFLEOEDD YSBYTAI

81
%

Cyfran o gleifion y
**GOFALIR AMDANYNT
YNG NGHYMRU**



55

Uned ysbyty yn
**GOFALU AM
GLEIFION CYMREIG**
ar draws 36
safle ysbyty

SAFLEOEDD YSBYTAI

- Ysbytai lle ceir Mynd a Dod dan Reolaeth
- Ysbytai lle ceir Mynd a Dod heb Reolaeth
- Unedau Asesu a Thriniaeth
- Unedau Gofal Parhaus
- Ysbytai Diogelwch Uchel
- Ysbytai Diogelwch Canolig
- Ysbytai Diogelwch Isel

3. Mathau o Ddarparwyr

Yn gyffredinol, o fewn gwasanaethau iechyd anabledd dysgu, mae'r continwrm gofal yn amrywio o wasanaethau yn y gymuned i unedau diogelwch uchel, gydag awdurdodaethau trwy'r gwasanaethau hyn yn gwahaniaethu o ran methodoleg darparu gofal a hierarchaethau rheoli gwasanaeth.

Yn y pen llai cyfyngol o wasanaethau anabledd dysgu, mae llawer o unigolion yn byw yn eu cartref eu hunain, gyda chymorth cymunedol yn cael ei roi dan oruchwyliaeth cydlynnydd gofal neu reolwr achos. Gofal yn y gymuned fydd yr opsiwn gwasanaeth diodyn i'r mwyafrif o unigolion ag anabledd dysgu.

Ar gyfer unigolion y mae angen cefnogaeth fwy uniongyrchol arnynt yn ystod cyfnod o angen dybryd, ceir gwasanaethau cymunedol penodol sy'n canolbwyntio ar ddarparu asesiad ac ymyrraeth frys. Rhaid wrth ofal mewnol ar gyfer claf pan fydd angen asesiad mwy cymhleth a manwl neu pan na ellir cynnal yr ymyrraeth yn y gymuned.¹³

Ceir ystod o unedau cleifion mewnol sy'n cynnig gwasanaethau arbenigol i bobl ag anghenion aciwt. Mae'r unedau hyn yn cynnig gofal agored, dan glo neu ddiogel gan ddibynnu ar y gofyn i gyfyngu ar fynd a dod a rhoi diogelwch amgylcheddol, perthynol neu weithdrefnol.

Ceir manylion pob un o'r gwasanaethau hyn isod.

3.1 Ysbytai Diogelwch Uchel

Darperir gwasanaethau diogelwch uchel gan dri ysbyty arbenigol yn Lloegr sydd â threfniadau diogelwch corfforol sy'n cyfateb i garchar categori B. Dynodir Ysbyty Rampton yn Swydd Nottingham fel yr ysbyty ar gyfer cleifion â diagnosis cychwynnol o anableddau dysgu. Caiff pob unigolyn a dderbynnir i wasanaethau diogelwch uchel ei gadw dan y Ddeddf Iechyd Meddwl a bydd gofyn cael y lefel uchaf o ddiogelwch amgylcheddol a gweithdrefnol gyda mynediad at weithlu fforensig arbenigol. Mae gwasanaethau diogelwch uchel sy'n gofalu am gleifion o GIG Cymru'n cael eu comisiynu gan Bwyllgor Gwasanaethau Arbenigol Iechyd Cymru.

3.2 Ysbytai Diogelwch Canolig

Mae gwasanaethau diogelwch canolig wedi'u cynllunio'n benodol i ddiwallu anghenion cleifion sy'n peri risg difrifol iddyn nhw eu hunain neu i eraill, ynghyd â'r potensial i ddianc. Mewn llawer o achosion, bydd cleifion mewn gofal diogelwch canolig wedi cyflawni trosedd neu wedi'u cyfeirio at yr ysbyty gan y gwasanaethau llys. Caiff gwasanaethau diogelwch canolig sy'n gofalu am gleifion o GIG Cymru eu comisiynu gan Bwyllgor Gwasanaethau Arbenigol Iechyd Cymru, naill ai'n uniongyrchol o'r ddwy Uned GIG yng Nghymru, o GIG Lloegr neu o'r sector annibynnol. Ar hyn o bryd, mae'r ddwy uned diogelwch canolig a reolir yn uniongyrchol gan GIG Cymru yn eithrio cleifion â diagnosis sylfaenol o anableddau dysgu.

3.3 Ysbytai Diogelwch Isel

Darperir gwasanaethau diogelwch isel ar gyfer y cleifion hynny sydd â phroblemau cymhleth ac na ellir gofalu amdanynt yn saff mewn unedau nad ydynt yn rhai diogel. Mae'r cleifion hyn fel arfer yn cael eu cadw dan y Ddeddf Iechyd Meddwl ac maent yn rhyw gymaint o risg iddyn nhw eu hunain ac i eraill — rhywbeth sy'n gofyn am fesurau diogelwch amgylcheddol arbenigol. Mae gan sawl bwrdd iechyd y mathau hyn o wasanaethau ar gyfer cleifion ag anghenion iechyd meddwl, ond nid oes yr un ar gyfer cleifion ag anabledd dysgu.

3.4 Ysbytai lle ceir Mynd a Dod dan Reolaeth

Mae gwasanaethau lle ceir mynd a dod dan reolaeth, a elwid gynt yn 'adsefydlu dan glo', yn darparu gwasanaethau adsefydlu i gleifion ag anghenion cymhleth ac ymddygiadau heriol. Mae gan yr unedau hyn ddrysau sydd wedi'u cloi neu y gellir eu cloi i atal rhywun rhag mynd allan heb fod wedi cynllunio gwneud hynny. Mae gan lawer o fyrddau iechyd y mathau hyn o wasanaethau ar gyfer cleifion ag anghenion iechyd meddwl, ond nid oes yr un ar gyfer cleifion ag anabledd dysgu.

3.5 Ysbytai lle ceir Mynd a Dod heb Reolaeth

Mae gwasanaethau lle ceir mynd a dod dan reolaeth, a elwid gynt yn 'adsefydlu agored', yn darparu gwasanaethau adsefydlu i gleifion ag anghenion tymor hwy. Yn gyffredinol, dim ond at ddibenion diogelwch y mae'r unedau hyn yn cloi'r mynedfeydd/allanfeydd gyda'r nos. Mae gan lawer o fyrddau iechyd y mathau hyn o wasanaethau ar gyfer cleifion ag anghenion iechyd meddwl, ond nid oes yr un ar gyfer cleifion ag anabledd dysgu.

3.6 Unedau Asesu a Thriniaeth

Mae'r gwasanaethau asesu a thriniaeth wedi'u cynllunio i fod yn lleoliadau tymor byr ar gyfer asesiad cyflym a thriniaeth aciwt, gyda drysau y gellir eu cloi. Mae gan rai byrddau iechyd y mathau hyn o wasanaethau ar gyfer cleifion ag anabledd dysgu.

3.7 Unedau Gofal Parhaus

Mae gwasanaethau gofal parhaus yn unedau sy'n rhoi gofal tymor hwy. Mae rhai o'r cyfleusterau hyn yn unedau ysbyty ac mae gan eraill ddiwylliant a dyluniad sy'n debyg i gartref gofal preswyl. Mae gan rai byrddau iechyd y mathau hyn o wasanaethau ar gyfer cleifion ag anabledd dysgu.

3.8 Cartrefi Gofal Preswyl

Mae cartrefi gofal preswyl yn darparu llety ynghyd â gofal personol a/neu nyrsio. Bydd gan

breswylydd yn y cartrefi hyn ystafell wely mewn adeilad a rennir, fel arfer, gyda nifer o unigolion eraill. Fel arfer, rhoddir gofal pedair awr ar hugain ar y safle a gall hyn gynnwys elfen o ofal, neu beidio, gan staff nyrsio cofrestredig. Mae'r gwasanaethau hyn ar gael, i wahanol raddau a chan wahaniaethu o ran natur, ym mhob ardal ledled Cymru.

3.9 Llety â Chymorth

Mae rhai unigolion ag anabledd dysgu'n byw mewn llety â chymorth lle maent naill ai'n byw ar eu pennau eu hunain neu'n rhannu'r cartref gyda nifer fach o unigolion eraill ag anghenion tebyg. Fel arfer, ceir cymorth staff, yn amrywio o ymweliad i bresenoldeb pedair awr ar hugain. Mae'r gwasanaethau hyn ar gael, i wahanol raddau a chan wahaniaethu o ran natur, ym mhob ardal ledled Cymru.

3.10 Timau Cymunedol

Pan fydd angen asesiadau neu ymyraethau penodol neu gymorth parhaus ar unigolyn ag anabledd dysgu, a hynny gan wasanaethau iechyd y tu hwnt i'r hyn a ddarperir gan ofal sylfaenol, fel arfer, caiff ei roi gan dimau cymunedol o nyrsys a gweithwyr cymdeithasol arbenigol anableddau dysgu. Mae'r gwasanaethau hyn ar gael, i wahanol raddau a chan wahaniaethu o ran natur, ym mhob ardal ledled Cymru.

3.11 Gofal Sylfaenol

Pan fydd angen asesiad, cyngor neu driniaeth ar unigolyn ag anabledd dysgu, a hynny gan wasanaethau iechyd lleol, gall fynd at y Meddyg Teulu neu nyrs mewn meddygfeydd lleol. Gall hefyd gael cyngor a chymorth gan wasanaethau gofal cymdeithasol lleol. Mae'r gwasanaethau hyn ar gael, i wahanol raddau a chan wahaniaethu o ran natur, ym mhob ardal ledled Cymru.



4. Cyd — destun Polisi

Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn darparu'r fframwaith cyfreithiol ar gyfer gwella llesiant pobl y mae angen gofal a chymorth arnynt.¹⁴

Yn 2018, lansiodd Llywodraeth Cymru Raglen Anabledd Dysgu: Gwella Bywydau¹⁵. Yn y rhaglen hon roedd manylion nifer o ganlyniadau ac argymhellion i'w cyflwyno i wella'r gofal a'r cymorth a roddir i unigolion ag anabledd dysgu. Arweiniodd dau ganlyniad ac argymhelliad yn benodol at gomisiynu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn ac fe'u cyflwynir yn Ffigur 1.

Ffigur 1:

Rhaglen Gwella Bywydau Llywodraeth Cymru – Canlyniadau ac Argymhellion Perthnasol

Canlyniad a Ddymunir	Argymhelliad
Sicrhau y caiff anghenion pobl ag anabledd dysgu eu hystyried pan osodir safonau mewn gwasanaethau a chanlyniadau sy'n cael eu monitro a'u gwerthuso.	Safonau, monitro a gwerthuso — angen sicrhau bod safonau a gwaith monitro priodol yn eu lle.
Diwallu anghenion gofal iechyd arbenigol trwy gydol oes er mwyn sicrhau ansawdd bywyd da.	Sicrhau bod gan bobl ag anghenion cymhleth fynediad amserol a hawdd at wasanaethau anghenion dysgu arbenigol trwy gynnal timau amlddisgyblaethol, adolygu darpariaeth gwelyau'r byrddau iechyd a datblygu gwasanaethau gofal priodol.

5. Trosolwg

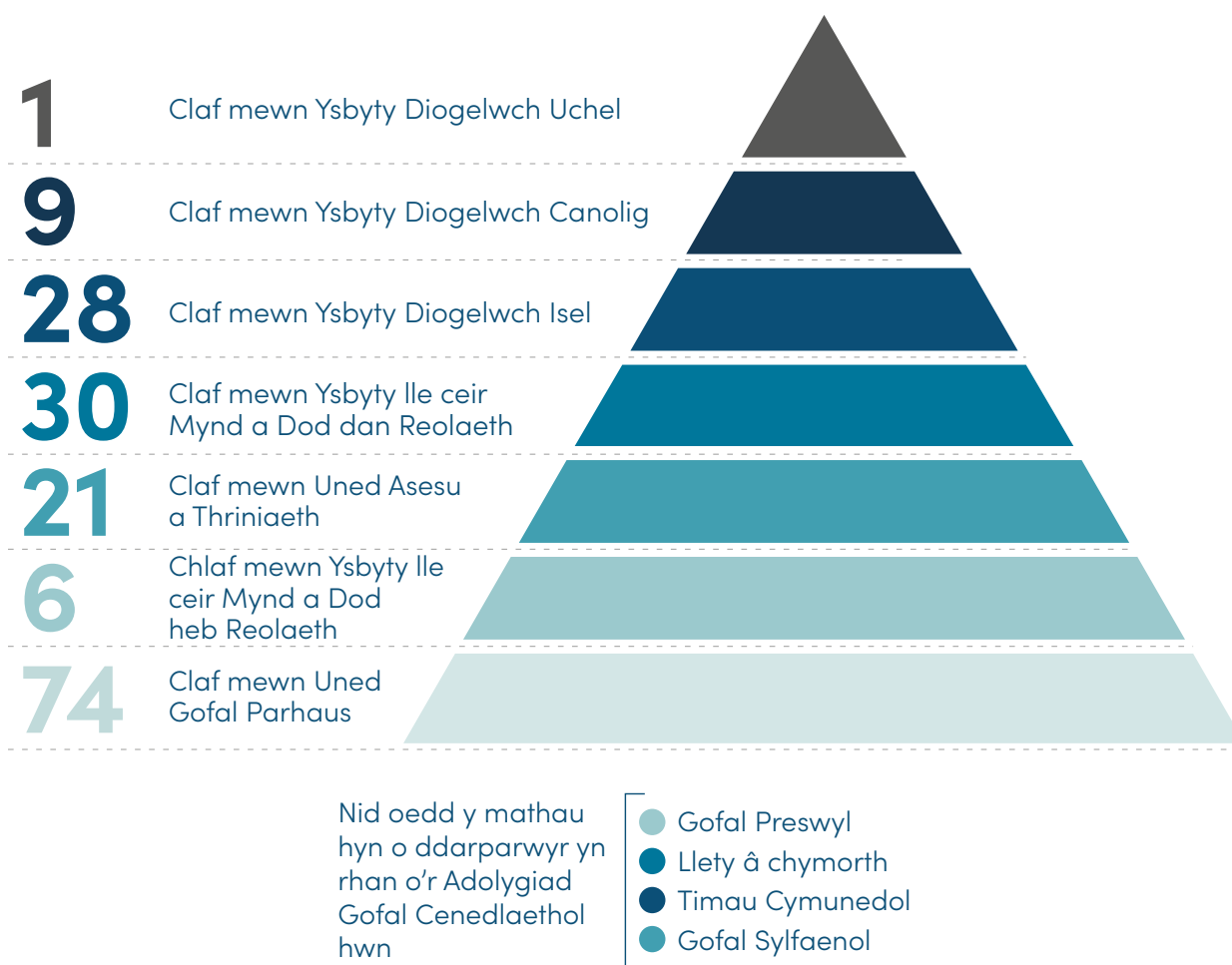
Nododd yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn 256 o gleifion ag anableddau dysgu mewn unedau a reolir yn uniongyrchol gan GIG Cymru neu a gomisiynir ganddo. Roedd 169 o gleifion (66%) yn derbyn gofal mewn unedau sy'n arbenigo mewn anableddau dysgu ac 87 o gleifion (34%) yn derbyn gofal mewn unedau iechyd meddwl yng Nghymru.¹⁶

Mae'r ffigur hwn yn cymharu â 2,270 o gleifion ag anableddau dysgu a / neu anhwylderau ar y sbectrwm awtistig mewn ysbytai a reolir yn uniongyrchol gan GIG Lloegr neu a gomisiynir ganddo, ym mis Ebrill 2019.¹⁷

Yn Ffigur 2 gwelir y mathau o ddarparwyr, mewn continwwm o ysbytai diogelwch uchel i wasanaethau cymunedol a nifer y cleifion o Gymru gyda phob math o ddarparwr yn ystod yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn.

Ffigur 2:

Math o Ddarparwyr Gyda Nifer y Cleifion ar y 23ain o Fai 2019



6. Comisiynwyr

Yng Nghymru, mae Byrddau Iechyd yn gyfrifol am ddarparu neu gomisiynu gofal yn uniongyrchol ar gyfer eu cleifion, ac eithrio rhai gwasanaethau arbenigol fel gofal diogelwch uchel a gofal diogelwch canolig a gomisiynir trwy sefydliad GIG o'r enw Pwyllgor Gwasanaethau Arbenigol Iechyd Cymru.

Mae'r rhan fwyaf o'r gofal i gleifion ag anabledd dysgu a ddarperir gan wasanaethau nad ydynt yn cael eu rheoli'n uniongyrchol gan GIG Cymru'n cael eu comisiynu trwy Fframwaith Cydweithredol Cenedlaethol a weithredir gan yr Uned Gomisiynu Cydweithredol Genedlaethol.

Roedd gan chwech o'r saith Bwrdd Iechyd gleifion yn derbyn gofal fel cleifion mewnol ar adeg yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn, gyda Bwrdd Iechyd Addysgu Powys yn eithriad. Yn Ffigur 3, cyflwynir pob Bwrdd Iechyd a nifer y cleifion sy'n derbyn gofal yn ôl y math o ddarparwr.

Ffigur 3:

Y Bwrdd Iechyd Cyfrifol Gyda Niferoedd Cleifion ar y 23ain o Fai 2019

	Diogelwch uchel	Diogelwch canolig	Diogelwch isel	Mynd a Dod dan Reolaeth	Asesu a Thriniaeth	Mynd a Dod heb Reolaeth	Gofal Parhaus	Cyfanswm
BWRDD IECHYD PRIFYSGOL ANEURIN BEVAN								
Dynion	1	0	8	1	3	0	6	19
Merched	0	0	1	3	1	0	0	5
BWRDD IECHYD PRIFYSGOL BETSI CADWALADR								
Dynion	0	6	3	7	4	5	11	36
Merched	0	0	1	3	0	1	3	8
BWRDD IECHYD PRIFYSGOL CAERDYDD A'R FRO								
Dynion	0	0	2	3	0	0	7	12
Merched	0	0	1	3	3	0	6	13
BWRDD IECHYD PRIFYSGOL CWM TAF MORGANNWG								
Dynion	0	1	2	4	2	0	4	13
Merched	0	0	0	1	1	0	6	8
BWRDD IECHYD PRIFYSGOL HYWEL DDA								
Dynion	0	1	4	0	0	0	9	14
Merched	0	1	0	1	0	0	6	8
BWRDD IECHYD PRIFYSGOL BAE ABERTAWE								
Dynion	0	0	4	1	4	0	12	21
Merched	0	0	2	3	3	0	4	12
Cyfanswm	1	9	28	30	21	6	74	169

7. Darparwyr Gofal

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod cleifion o Gymru'n derbyn gofal yn y sbectrwm llawn o unedau, o ysbytai gofal diogelwch uchel i ofal parhaus. Mae'r graffig ar dudalen 22 yn mapio dosbarthiad yr unedau hyn.

Dengys adroddiadau o GIG Lloegr fod 60% o'r gofal yno wedi'i ddarparu gan y GIG a 40% gan y sector annibynnol.¹⁸

Nodwyd 169 o Gleifion Oedd o Fewn Cwmpas yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn:

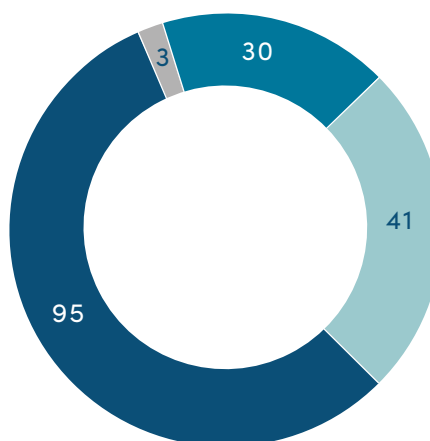
- **Roedd 95 o gleifion (56%)** were cared for in services directly managed by Welsh Health Boards.
- **Roedd 3 chlaf (2%)** yn derbyn gofal mewn gwasanaethau a reolir gan GIG Lloegr yn Lloegr.
- **Roedd 41 o gleifion (24%)** yn derbyn gofal mewn gwasanaethau a gomisiynir gan Fyrddau Iechyd Cymru o ysbytai annibynnol yng Nghymru.
- **Roedd 30 o gleifion (18%)** yn derbyn gofal mewn gwasanaethau a gomisiynir gan Fyrddau Iechyd Cymru o ysbytai annibynnol yn Lloegr.

Mae Ffigur 4 yn cyflwyno dosbarthiad cleifion Cymru yn ôl gwlad a darparwr ac yn dangos bod y rhan fwyaf o'r cleifion (138, neu 81%) yn derbyn gofal yng Nghymru.

Ffigur 4:

Nifer y cleifion yn ôl gwlad a darparwr

- Rheolir gan GIG Cymru yng Nghymru
- Rheolir gan GIG Lloegr yn Lloegr
- Rheolir gan y Sector Annibynnol yn Lloegr
- Rheolir gan y Sector Annibynnol yng Nghymru



81%

Cyfran o gleifion
**Y GOFALIR
AMDANYNT YNG
NGHYMRU**



8. Trawsnewid Gwasanaethau

Ar hyn o bryd mae gwasanaethau anabledd dysgu ledled y Deyrnas Unedig yn mynd trwy newidiadau helaeth. Mae GIG Lloegr yng nghanol rhaglen 'Trawsnewid Gofal' sy'n sicrhau bod,

*'pobl ag anabledd dysgu a/neu awtistiaeth sydd mewn ysbyty ac y gellid eu cefnogi yn y gymuned yn cael eu rhyddhau i fynd i leoliad cymunedol cyn gynted â phosibl.'*¹⁹

Mae GIG Lloegr hefyd wedi cyhoeddi canllawiau ynghylch modelau comisiynu a gwasanaeth mewn perthynas â chleifion ag anableddau dysgu sydd ag ymddygiadau sy'n herio. Mae'r canllawiau'n atgyfnerthu'r angen am waith comisiynu strategol effeithiol a sicrhau y caiff pobl ag anabledd dysgu eu cefnogi i fyw lle a sut maen nhw'n ei ddymuno.²⁰

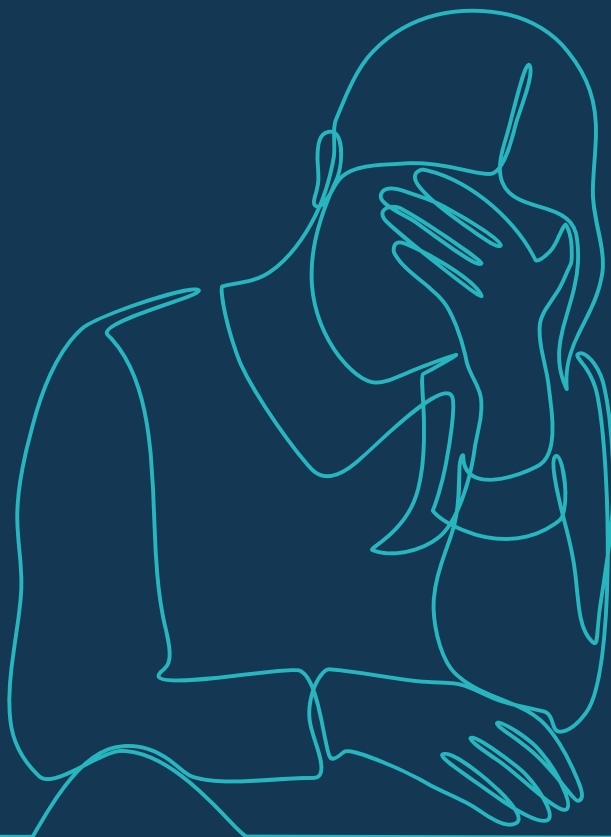
Ers sawl blwyddyn, yn GIG Cymru, mae sawl Bwrdd Iechyd wedi bod yn rheoli rhaglenni i ostwng nifer gwelyau ysbyty a rhyddhau cleifion sy'n aros am gyfnod hir. Mae rhai Byrddau Iechyd, fel Byrddau Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Hywel Dda, wedi lleihau nifer eu gwelyau ysbyty'n ddiweddar.



RHAN B

Gofal mewn Niferoedd

*'Mae'n hanfodol bod gan Fyrddau lechyd brosesau sicrhau digonol a phriodol yn eu lle i sicrhau bod y data cywir ar gael ganddynt a'u bod yn gallu troi data yn yrwyr ar gyfer gwella a newid ansawdd.'*²¹



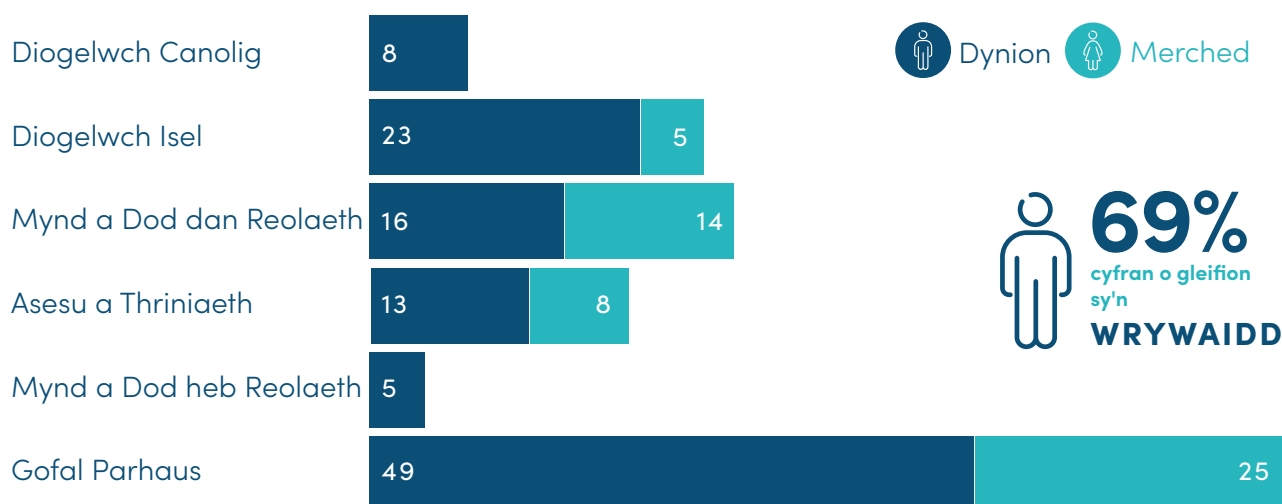
Noder: Er bod 169 o gleifion mewn ysbytai ar adeg yr Adolygiad hwn, mae manylion tri chlaf wedi cael eu heithrio o Rannau B-F. Gweler yr adran nodiadau am ragor o fanylion.

9. Rhyw Cleifion

Mae data o GIG Lloegr yn dangos bod 71% o gleifion ag anabledd dysgu a / neu awtistiaeth yn ddynion a 29% yn ferched²² Canfu data o'r Alban fod 63% o'r cleifion yn ddynion a 37% yn ferched.²³ Bu i'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn ganfod rhaniad tebyg gyda chleifion o Gymru, gyda 114 (69%) yn ddynion a 52 (31%) yn ferched.

Yn Ffigur 5, cyflwynir nifer y cleifion yn ôl rhyw a math o ddarparwr a dangosir mai dynion yn ddieithriad sydd mewn unedau Diogelwch Canolig ac unedau lle ceir mynd a dod heb reolaeth. Roedd mwy o ddynion na merched ym mhob math o ddarparwr.

Ffigur 5:
Dynion/Merched yn ôl y Math o Ddarparwr a Rhyw



Mae astudiaethau wedi dangos bod gwahaniaethau rhwng cleifion gwrywaidd a benywaidd ag anableddau dysgu, yn enwedig o ran ymddangosiad ac anghenion ac iechyd corfforol.²⁴ Mae astudiaethau hefyd wedi canfod bod gan ferched ag anableddau dysgu wahanol anghenion iechyd meddwl na dynion, a dylai gwahaniaethau o'r fath gael eu hystyried wrth ddarparu gwasanaethau.²⁵ Rhaid i staff fod yn ymwybodol o'r gwahaniaethau hyn er mwyn darparu'r gofal gorau posibl.

Argymhellion yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol

- 1) Dylai darparwyr sicrhau bod staff yn ymwybodol o'r gwahaniaethau yn ymddangosiad ac anghenion dynion a merched.
- 2) Dylai comisiynwyr ystyried y gwahaniaethau yn anghenion dynion a merched wrth ddylunio a darparu gwasanaethau.

10. Oedran

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod y claf ieuengaf yn 18 oed a'r hynaf yn 83 oed. Canfu fod oedran cyfartalog claf yn 43 oed a bod gan ferched oedran cyfartalog uwch (45 mlwydd oed) na dynion (42 mlwydd oed).

Dengys data o GIG Lloegr bod y band oedran mwyaf o gleifion ag anabledd dysgu a/neu awtistiaeth rhwng 25 i 34 mlwydd oed,²⁶ Yn yr Alban roedd yr oedran cyfartalog rhwng 21 a 34 mlwydd oed.²⁷



Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod nifer uchaf y cleifion rhwng 25 a 34 mlwydd oed, gyda 49 o gleifion (30%) rhwng yr oedrannau hyn. Yn Ffigur 6 cyflwynir y gymhariaeth rhwng cleifion yr Alban, Lloegr a Chymru yn ôl band oedran, er nad yw'r ffiniau oedran yn cyd – fynd yn union.

Ffigur 6:

Cymhariaeth yn y DU yn ôl Band Oedran

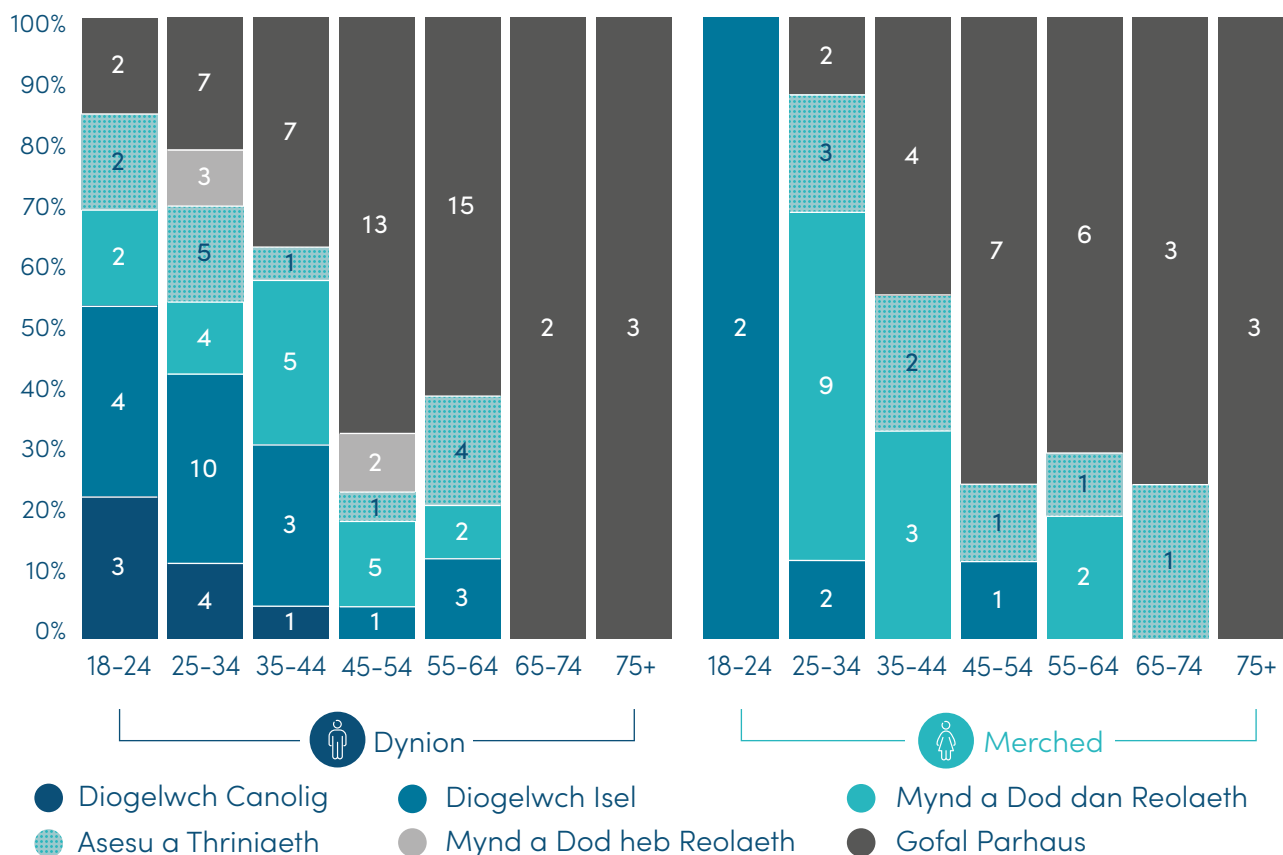
	Cymru %	Lloegr %	Yr Alban %
Dan 18	Heb ei gasglu fel rhan o'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn	11%	amherthnasol
18 – 24	9%	19%	7%*
25 – 34	30%	29%	29%**
35 – 44	17%	18%	19%
45 – 54	18%	13%	21%
55 – 64	19%	8%	13%
Dros 65	7%	2%	9%

Cymru = 100%, Yr Alban 98% *[18-20] **[21-34]

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn mai'r math o ddarparwyr sy'n gofalu am gleifion â'r oedran cyfartalog uchaf oedd unedau gofal parhaus (52 oed), ac mewn unedau diogelwch canolig oedd cleifion â'r oedran cyfartalog isaf (27 oed).

Unedau gofal parhaus (rhwng 24 ac 83 mlwydd oed) oedd y darparwr â'r ystod oedran ehangaf ac unedau Diogelwch Canolig (rhwng 22 a 37 mlwydd oed) oedd â'r ystod oedran gulaf.

Yn Ffigur 7, cyflwynir nifer y cleifion ym mhob band oedran, yn ôl rhyw a'r math o ddarparwr.

Ffigur 7:**Cleifion yn ôl Band Oedran, Rhyw a'r Math o Ddarparwr**

Er bod disgwyliad oes yn dal yn llawer is na'r boblogaeth gyffredinol, mae unigolion ag anableddau dysgu bellach yn byw yn 'sylweddol hirach'. Wrth iddynt dyfu'n hŷn, mae gan unigolion ag anabledd dysgu lawer o'r un anghenion iechyd a gofal cymdeithasol sy'n gysylltiedig ag oedran â phobl eraill, ond maent hefyd yn wynebu heriau ychwanegol sy'n gysylltiedig â'u hanabledd dysgu.²⁸

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod 61 o gleifion (37%) dros 50 mlwydd oed, gyda 12 (7%) dros 65 mlwydd oed a 6 (4%) dros 75 mlwydd oed.

Mae astudiaethau wedi argymhell bod staff yn cael eu hyfforddi i ddeall anghenion penodol oedolion hŷn ag anabledd dysgu, gan gynnwys yr angen am gymorth rhagweithiol nad yw'n diystyru poen na symptomau anesboniadwy eraill a gwybodaeth am ofal 'diwedd oes'.²⁹ Efallai y bydd angen newid amgylcheddau gofal hefyd i ddiwallu anghenion cleifion hŷn, megis gosod rheiliau llaw mewn coridorau ac addasu ystafelloedd ymolchi.

Argymhellion yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol

- 3) Dylai darparwyr sicrhau bod staff yn cael eu hyfforddi i gydnabod a diwallu anghenion pobl hŷn ag anabledd dysgu.
- 4) Dylai comisiynwyr sicrhau eu bod wedi cynllunio gwasanaethau anabledd dysgu i ystyried proffil poblogaeth sy'n heneiddio.

11. Diagnosis

Mae seicosis, anhwylder deubegwn, dementia ac anhwylderau ar y sbectrwm awtistig i gyd yn fwy cyffredin mewn unigolion ag anabledd dysgu nag yn y rhai nad oes ganddynt y cyflyrau hyn.³⁰

Mae cyfran uchel o unigolion sy'n derbyn gofal mewn ysbytai anabledd dysgu yn cael eu diagnosio ag anghenion iechyd meddwl ychwanegol, anhwylderau ar y sbectrwm awtistig neu ddementia*. Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod 117 o gleifion (70%) wedi cael diagnosis eilaidd.

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod 144 o gleifion (87%) wedi cael diagnosis sylfaenol o anableddau dysgu. Roedd 11 claf (7%) wedi cael diagnosis sylfaenol o salwch meddwl ac 11 o gleifion (7%) wedi cael diagnosis sylfaenol o anhwylder ar y sbectrwm awtistig.



11.1 Anabledd Dysgu

Er bod disgwyl, o bosib, y byddai pob claf sy'n derbyn gofal mewn ysbyty anabledd dysgu wedi cael diagnosis sylfaenol o anabledd dysgu, efallai y byddai'n well diwallu anghenion claf, o ran ei iechyd meddwl neu anhwylder ar y sbectrwm awtistig, yn yr amgylcheddau gofal hyn neu gan sgiliau'r staff sydd ar gael mewn ysbytai o'r fath.

Dengys data o GIG Lloegr bod 99% o gleifion wedi cael diagnosis o anableddau dysgu a / neu anhwylder ar y sbectrwm awtistig.³¹ Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod gan 164 o gleifion (99%) ddiagnosis sylfaenol neu eilaidd o anabledd dysgu neu anhwylder ar y sbectrwm awtistig, gyda 144 o gleifion (87%) â diagnosis sylfaenol o anableddau dysgu.

* Noder, er bod llawer o wahanol ddiagnosisau o anhwylderau meddwl, dementia a mathau o anhwylderau ar y sbectrwm awtistig. Maent wedi'u rhoi mewn grŵp o fewn y tri chategori hyn at ddibenion yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn. Mae un claf a gafodd anaf i'r ymennydd, a hwn yw ei ddiagnosis sylfaenol, wedi'i gynnwys yn y grŵp salwch meddwl.

Yn Ffigur 8, cyflwynir diagnosisau eilaidd neu drydyddol cleifion sydd â diagnosis sylfaenol o anabledd dysgu.

Ffigur 8:

Diagnosis Eilaidd a Thrydyddol i Gleifion â Diagnosis Sylfaenol o Anabledd Dysgu fel Cyfran o'r holl Gleifion

Diagnosis Sylfaenol & Diagnosis Eilaidd + Diagnosis Trydyddol		Dynion (114) 	Merched (52) 	Dynion a Merched (166)
Dim Diagnosis eilaidd Anabledd Dysgu		29 (25%)	17 (33%)	46 (28%)
Gyda Diagnosis Eilaidd Salwch Meddwl		27 (24%)	28 (54%)	55 (33%)
+ Diagnosis Trydyddol	ASD	8 (7%)	1 (2%)	9 (5%)
+ Diagnosis Trydyddol	Dementia	2 (2%)	1 (2%)	3 (2%)
Gyda Diagnosis Eilaidd Anhwylder ar y Sbectwm Awtistig		28 (25%)		28 (17%)
+ Diagnosis Trydyddol	Dementia	1 (1%)		1 (1%)
Gyda Diagnosis Eilaidd Dementia		2 (2%)		2 (1%)
Cyfanswm		97 (86%)	47 (90%)	144 (87%)

11.2 Iechyd Meddwl

Mae astudiaethau wedi awgrymu, ledled y Deyrnas Unedig, bod 40% o oedolion ag anableddau dysgu'n cael problemau iechyd meddwl ar unrhyw adeg. Mae'r cyfraddau hyn yn llawer uwch nag ar gyfer unigolion heb anabledd dysgu.³²

Gall ffactorau sy'n ymwneud â geneteg, digwyddiadau negyddol bywyd, sgiliau ymdopi llai effeithiol a rhyngweithio'n negyddol ag eraill oll gynyddu'r risg o broblemau iechyd meddwl mewn unigolyn ag anabledd dysgu. I unigolion ag anableddau dysgu, nid yw asesu a gwneud diagnosis o salwch meddwl bob amser yn effeithiol, oherwydd bod symptomau'n cael eu cam – briodoli i'w hanabledd dysgu, sy'n herio effeithiolrwydd teclyn diagnostig cyfredol.³³

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol fod gan 80 o gleifion (48%) naill ai ddiagnosis sylfaenol, eilaidd neu drydyddol o salwch meddwl. Yn Ffigur 9, cyflwynir diagnosis eilaidd neu drydyddol cleifion ar gyfer y 10 claf sydd â diagnosis sylfaenol o salwch meddwl.

Ffigur 9:

Diagnosis Eilaidd a Thrydyddol i Gleifion â Diagnosis Sylfaenol o Salwch Meddwl fel Cyfran o'r holl Gleifion

Diagnosis Sylfaenol a Diagnosis Eilaidd		Dynion 	Merched 	Dynion a Merched
Dim Diagnosis eilaidd Salwch Meddwl			2 (4%)	2 (1%)
Gyda Diagnosis Eilaidd Anabledd Dysgu		2 (2%)	3 (6%)	5 (3%)
+ Diagnosis Trydyddol	ASD	1 (1%)		1 (1%)
Gyda Diagnosis Eilaidd Anhwylder ar y Sbectrwm Awtistig		3 (3%)		3 (2%)
Cyfanswm		6 (5%)	5 (10%)	11 (7%)

11.3 Anhwylder ar y Sbectrwm Awtistig

Mae'r term 'anhwylder ar y sbectrwm awtistig' yn cyfeirio at grŵp o gyflyrau niwroddatblygiadol a ddiffinnir gan nam mewn rhyngweithio cymdeithasol, cyfathrebu, defnyddio iaith lafar ac iaith heb eiriau, patrwm ymddygiad, diddordebau a gweithgareddau cyfyngedig neu ailadroddus ³⁴ Mae astudiaethau wedi dangos bod gan 1% o'r boblogaeth gyffredinol anhwylder ar y sbectrwm awtistig³⁵ ond mae gan 35% o unigolion ag anabledd dysgu anhwylder ar y sbectrwm awtistig.³⁶

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol fod gan 52 o gleifion (31%) naill ai ddiagnosis sylfaenol, eilaidd neu drydyddol o anhwylder ar y sbectrwm awtistig. Dynion oedd yr holl gleifion â diagnosis sylfaenol o anhwylder ar y sbectrwm awtistig. Dim ond un ddynes oedd â diagnosis eilaidd o anhwylder ar y sbectrwm awtistig.

Yn Ffigur 10, cyflwynir diagnosisau eilaidd neu drydyddol yr 11 claf oedd â diagnosis sylfaenol o anhwylder ar y sbectrwm awtistig.

Ffigur 10:
Diagnosis Eilaidd a Thrydyddol i Gleifion â Diagnosis Sylfaenol o Anhwylder ar y Sbectrwm Awtistig fel Cyfran o'r holl Gleifion

Diagnosis Sylfaenol a Diagnosis Eilaidd a Diagnosis Trydyddol		Dynion 	Merched 	Dynion a Merched
Dim Diagnosis Eilaidd Anhwylder ar y Sbectrwm Awtistig		1 (1%)		1 (1%)
Gyda Diagnosis Eilaidd Anabledd Dysgu		8 (7%)		8 (5%)
+ Diagnosis Trydyddol	Salwch Meddwl	1 (1%)		1 (1%)
Gyda Diagnosis Eilaidd Salwch Meddwl		1 (1%)		1 (1%)
Cyfanswm		11 (10%)	0	11 (8%)

11.4 Dementia

Mae dementia'n digwydd ar gyfradd llawer uwch ymhlith unigolion ag anabledd dysgu nag ymhlith y rhai nad oes ganddynt anabledd dysgu.³⁷ Amcangyfrifwyd bod cyfraddau cyffredinolrwydd dementia ymhlith y rhai sydd ag anableddau dysgu yn 13% ar gyfer y rhai dros 50 mlwydd oed a 22% ar gyfer y rhai dros 65 mlwydd oed.³⁸ Canfu astudiaethau bod unigolion â dementia ac anableddau dysgu yn fwy tebygol o fyw mewn *'llety gwasanaeth iechyd'* na'r rheini ag anghenion tebyg yn y boblogaeth gyffredinol nad oes ganddynt anableddau dysgu.³⁹

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn nad oedd gan unrhyw glaf ddiagnosis sylfaenol o ddementia, ond cafodd 6 chlaf (4%) ddiagnosis eilaidd neu drydyddol o ddementia.

Argymhellion yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol

- 5) Dylai comisiynwyr sicrhau eu bod wedi cynllunio gwasanaethau anabledd dysgu i ystyried cleifion ag anghenion penodol fel anhwylderau ar y sbectrwm awtistig, dementia a salwch meddwl.
- 6) Dylai comisiynwyr sicrhau y caiff staff eu hyfforddi i gydnabod a diwallu anghenion cleifion ag anabledd dysgu sy'n cyd-fynd â chyflyrau eraill fel anhwylder ar y sbectrwm awtistig, dementia a salwch meddwl.

12. Llwybr Derbyniadau

Mae datblygu gwasanaethau cymunedol da yn bwysig ar gyfer cefnogi unigolion ag anabledd dysgu i fyw sut, a lle maent yn ei ddymuno ac fel nad oes rhaid iddynt fynd i'r Ysbyty.⁴⁰

Caiff unigolion eu derbyn i ysbyty anabledd dysgu am lawer o resymau, er ei bod yn nodedig y dangoswyd yn aml bod ymddygiad sy'n herio yn arwain at chwalu lleoliad cymunedol a chlaf yn cael ei dderbyn i'r ysbyty.⁴¹

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn bod ffynhonnell dderbyn wedi'i chofnodi ar gyfer 153 o gleifion (92%). Yn Ffigur 11, cyflwynir nifer y cleifion â ffynhonnell dderbyn benodol a chanfuwyd bod 112 o gleifion (67) wedi'u derbyn o ysbyty arall a 41 o gleifion (25) wedi'u derbyn o wasanaeth cymunedol.

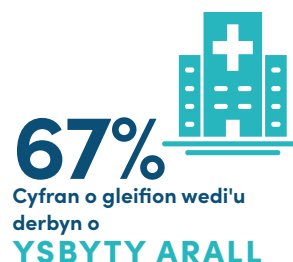
Ffigur 11:

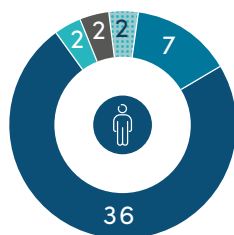
Nifer y cleifion yn ôl Ffynhonnell Dderbyn a Rhyw

	Dynion	Merched
Cartref	6 (5%)	5 (10%)
Preswyl/â Chymorth	18 (16%)	12 (23%)
Ysbyty GIG	50 (44%)	14 (27%)
Ysbyty Annibynnol	33 (29%)	15 (29%)
Arall/Anhysbys	7 (6%)	6 (12%)
Cyfanswm	114 (100%)	52 (100%)

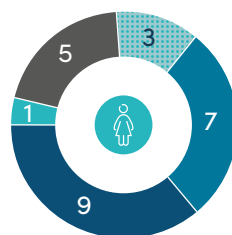
O ran derbyniadau i fathau penodol o ddarparwr, derbyniwyd mwyafrif y dynion a merched mewn cyfleusterau diogelwch canolog, diogelwch isel a chyfleusterau lle ceir mynd a dod dan reolaeth, o ysbyty sector annibynnol.

Derbyniwyd y rhan fwyaf o ddynion a dderbyniwyd i unedau asesu a thriniaeth o ysbyty GIG, tra bod merched yn yr unedau hyn yn fwy tebygol o gael eu derbyn o gartref preswyl neu lety â chymorth. Yn Ffigur 12, cyflwynir nifer y cleifion ar gyfer pob math o ddarparwr â ffynhonnell dderbyn benodol, yn ôl rhyw.

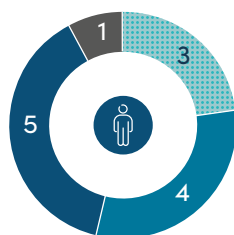


Ffigur 12:**Nifer y cleifion yn ôl Ffynhonnell Dderbyn ar gyfer pob Math o Ddarparwr**

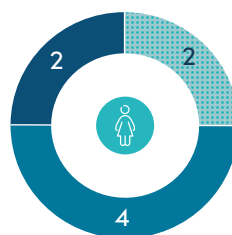
Gofal Parhaus - Dynion



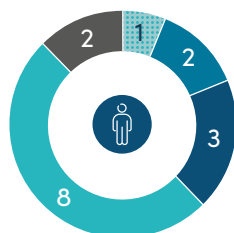
Gofal Parhaus - Merched



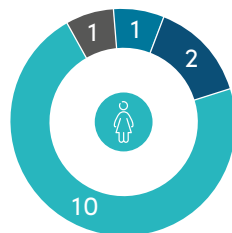
Asesu a Thriniaeth - Dynion



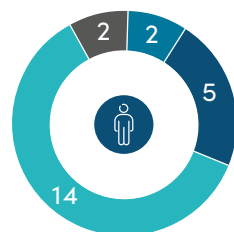
Asesu a Thriniaeth - Merched



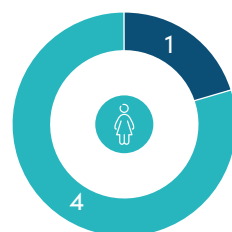
Mynd a Dod dan Reolaeth - Dynion



Mynd a Dod dan Reolaeth - Merched



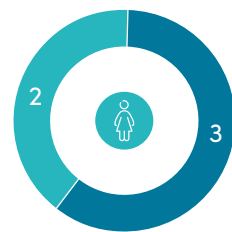
Diogelwch Isel - Dynion



Diogelwch Isel - Merched



Diogelwch Canolig - Dynion



Mynd a Dod heb Reolaeth - Dynion

O le cafodd Cleifion eu Derbynnu allwedd ar y dde ac i le cawsant eu Derbynnu [cylchoedd uchod]

- Wedi'u derbyn o'u cartref
- Wedi'u derbyn o ofal preswyl / llety â chymorth
- Wedi'u derbyn o ysbyty GIG
- Wedi'u derbyn o ysbyty annibynnol
- Ffynhonnell dderbyn anhysbys neu dim o'r uchod

Mae astudiaethau wedi dangos pan fo angen gofal ysbyty ar unigolion ag anabledd dysgu, dylent gael mynediad at driniaeth o ansawdd uchel mewn gwasanaethau ysbyty nad ydynt yn ysbytai diogel, gyda'r nod clir o'u dychwelyd i fyw yn eu cartref.⁴²

Argymhellion yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol

- 7) Dylai comisiynwyr nodi'r unigolion hynny sydd fwyaf mewn perygl o gael eu derbyn i'r ysbyty, fel y gellir sicrhau bod y cymorth cywir ar gael fel nad oes yn rhaid mynd i'r ysbyty.
- 8) Dylai fod gan gomisiynwyr lwybrau clir yn eu lle i hyrwyddo dull 'cymuned yn gyntaf' a lleihau achosion o drosglwyddo cleifion o un ysbyty i'r llall.



13. Cyfnod Aros

Dylai pob comisiynydd geisio lleihau cyfnod aros claf a dylid bod â rhesymeg glir o waith asesu a thriniaeth wedi'i gynllunio wrth ei dderbyn, gyda chanlyniadau mesuradwy.⁴³ Ni ddylai ysbytai ddod yn 'gartref de facto' i neb.⁴⁴

Nododd adolygiad o ysbytai anabledd dysgu a reolir gan GIG Cymru, a gyhoeddwyd yn 2016, na ddylai cleifion fod yn 'preswyllo' mewn ysbyty.⁴⁵

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn mai cyfnod aros cyfartalog** claf o GIG Cymru oedd 5.2 mlynedd, sy'n debyg i gyfnod aros cleifion o GIG Lloegr (5.3 mlynedd).⁴⁶

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod y cyfnod aros ar gyfartaledd yn hwy i ferched (5.8 mlynedd) nag i ddynion (4.9 mlynedd).

Yn Ffigur 13, cyflwynir y cyfnod aros cyfartalog, yn ôl bandiau amser, ar gyfer cleifion o GIG Cymru neu Lloegr. Mae'n dangos bod gan Gymru fwy o gleifion (36%) wedi'u derbyn am lai na blwyddyn na Lloegr (28%). Roedd gan Gymru (38%) nifer debyg y cleifion a dderbyniwyd am fwy na phum mlynedd â Lloegr (37%).

Ffigur 13:

Cleifion Mewnol a Dderbynnir ar hyn o bryd, yn ôl Bandiau Amser

	Lloegr	Cymru
Hyd at dri mis	10%	10%
Tri mis i chwe mis	7%	7%
Chwe mis i flwyddyn	11%	19%
Blwyddyn i ddwy flynedd	14%	11%
Dwy flynedd i bum mlynedd	21%	15%
Pum mlynedd i ddeng mlynedd	21%	19%
Deng mlynedd neu fwy	16%	19%

5.2 mlynedd
HYD ARHOSIAD
 cyfartalog y claf



** Noder yr adroddir mai cyfnod o ddiwrnod derbyn y claf hyd at ddiwrnod ei ryddhau yw cyfnod aros. Yn yr achos hwn, y cyfnod o gael ei dderbyn i ddiwrnod yr archwilio ydyw. Hefyd, noder y gallai'r cyfnod aros cyffredinol mewn ysbyty fod yn hwy, gan y gallai'r claf fod wedi'i dderbyn o ysbyty arall.

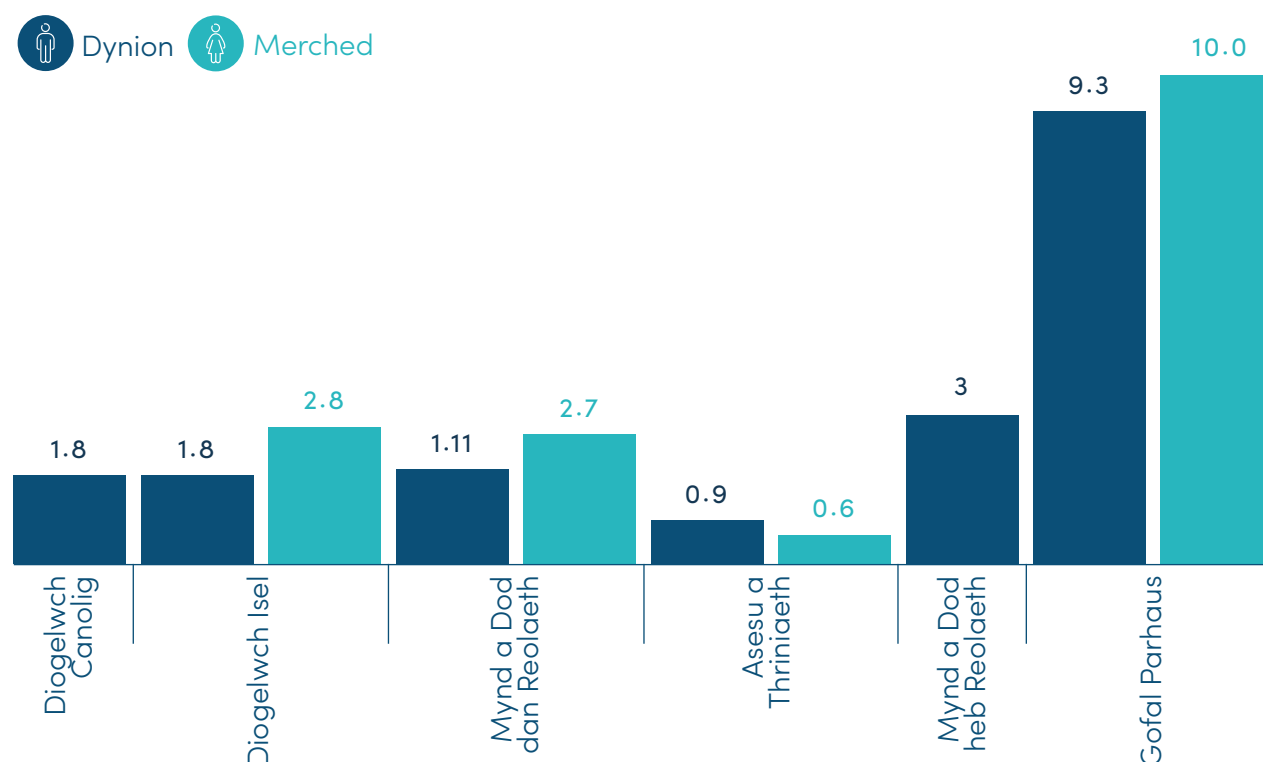
Roedd hyd y cyfnod aros cyfartalog yn amrywio ar draws gwahanol fathau o ddarparwr. Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn y gwelwyd y cyfnodau aros byrraf mewn unedau asesu a thriniaeth, tra bod yr hiraf mewn unedau gofal parhaus. Roedd y cyfnod aros cyfartalog, wedi'i dalgrynnu i lawr i'r mis agosaf, fel a ganlyn:

- Roedd gan ddynion mewn unedau **diogelwch canolig** gyfnod aros o 668 diwrnod ar gyfartaledd, neu **flwyddyn ac wyth mis**.
- Roedd gan gleifion mewn unedau **diogelwch isel** gyfnod aros o 695 diwrnod ar gyfartaledd, neu **flwyddyn a naw mis**.
- Roedd gan gleifion mewn unedau **mynd a dod dan reolaeth** gyfnod aros cyfartalog o 794 diwrnod, neu **dwyr flynedd a dau fis**.
- Roedd cleifion mewn unedau **asesu a thriniaeth** yn aros ar gyfartaledd am gyfnod o 279 diwrnod, neu **wyth mis**.
- Roedd gan ddynion mewn unedau **mynd a dod heb reolaeth** gyfnod aros o 1102 diwrnod, neu **dair blynedd** ar gyfartaledd.
- Roedd gan gleifion mewn unedau **gofal parhaus** gyfnod aros o 3475 diwrnod, neu **naw mlynedd a chwe mis** ar gyfartaledd.

Yn Ffigur 14, cyflwynir cyfnod aros pob claf mewn blynyddoedd, yn ôl y math o ddarparwr a rhyw. Mae'n dangos bod merched wedi aros yn hwy ar gyfartaledd ym mhob uned ac eithrio mewn unedau asesu a thriniaeth.

Ffigur 14:

Cyfnod Aros Cyfartalog Claf Mewnol mewn Blynyddoedd, yn ôl Math o Ddarparwr a Rhyw



Gall cyfnod aros pob claf amrywio gan ddibynnu ar anghenion y claf, y therapi a'r gofal a gynigir ac a oes cymorth addas ar gael pan gaiff claf ei ryddhau.

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn mai'r cyfnod aros byrraf oedd 2 ddiwrnod ar adeg yr archwiliad, a'r hiraf oedd 18023 diwrnod, neu 49 mlynedd a thri mis. Cyfnod aros cronolol yr holl gleifion oedd 859 mlynedd.

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod 32 o gleifion (19%) wedi aros yn hwy na deng mlynedd a bod y cleifion hyn i gyd yn derbyn gofal mewn unedau gofal parhaus. Yn Ffigur 15, cyflwynir nifer y cleifion, yn ôl y math o ddarparwr, rhyw a bandiau amser.

Ffigur 15:

Cyfnod Aros Cyfredol Claf mewn Band Amser yn ôl Rhyw a'r Math o Ddarparwr

	Diogelwch Canolig		Diogelwch Isel		Mynd a Dod dan Reolaeth		Asesu a Thriniaeth		Mynd a Dod heb Reolaeth		Gofal Parhaus	
												
Hyd at dri mis	3		3		1		4	3			2	1
Tri mis i chwe mis			1	1		2	4	2	1		1	
Chwe mis i flwyddyn	1		9		8	5	2	1	1		3	1
Blwyddyn i ddwy flynedd	1		3	1	3	1	1	2			4	2
Dwy flynedd i bum mlynedd	2		5	2	2	4	1		2		4	3
Pum mlynedd i ddeng	1		2	1	2	2	1		1		14	7
Deng mlynedd neu fwy											21	11



Dynion



Merched

Ni ddylid derbyn unigolion ag anabledd dysgu i'r ysbyty oni bai bod gwaith asesu a chynllunio gofal yn dangos na ellir diwallu eu hanghenion yn ddiogel yn y gymuned a bod yr holl bosibiliadau ar gyfer gwneud hynny wedi'u hystyried a'u disbyddu.⁴⁷

Argymhellion yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol

- 9) Dylai comisiynwyr sicrhau na chaiff unrhyw wely ysbyty ei ddosbarthu fel cartref i unigolyn, a dylid gwneud pob ymdrech i weld gofal cymunedol fel yr 'opsiwn diofyn' ar gyfer pob claf.
- 10) Dylai comisiynwyr dargedu adnoddau at drosglwyddo'r cleifion hynny mewn unedau asesu a thriniaeth sydd â chyfnod aros o dros flwyddyn, a'r rheini gyda darparwyr eraill sydd â chyfnod aros o dros bum mlynedd.



14. Statws Cyfreithiol

Mewn llawer o achosion, pan fydd cleifion yn cael eu trin yn yr ysbyty, maent wedi cytuno i gael eu derbyn. Fodd bynnag, mae yna achosion pan fo modd cadw 'unigolyn ag anhwylder meddwl', a elwir hefyd yn 'unigolyn sydd wedi'i anfon i uned meddwl', dan Ddeddf Iechyd Meddwl (1983) a'i drin heb ei ganiatâd os oes angen.

I'r mwyafrif o ddibenion, ac eithrio dod i ysbyty i gael asesiad, nid yw anabledd dysgu ynddo'i hun yn cael ei ystyried yn 'anhwylder meddwl' oni bai ei fod yn gysylltiedig ag ymddygiad 'abnormal ymosodol' neu 'ymddygiad anghyfrifol difrifol gan y claf'.⁴⁸

Mae Deddf Galluedd Meddyliol 2005 yn gyfraith sy'n amddiffyn pobl fregus dros 16 oed. Pan nad oes gan unigolyn y gallu i gydsynio i fod yn yr ysbyty, gall gael ei 'amddifadu o'i ryddid' er mwyn ei gadw yn yr ysbyty os cred gweithwyr proffesiynol bod hyn er ei les gorau. Mewn achosion o'r fath, mae angen i drefniadau gwarchod fod yn eu lle fel nad yw sefydliadau'n camddefnyddio'r pwerau hyn. Gelwir y trefniadau gwarchod hyn yn 'Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid'.

Ni all unigolyn fod dan Adran o'r Ddeddf Iechyd Meddwl a Threfniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid yr un pryd.

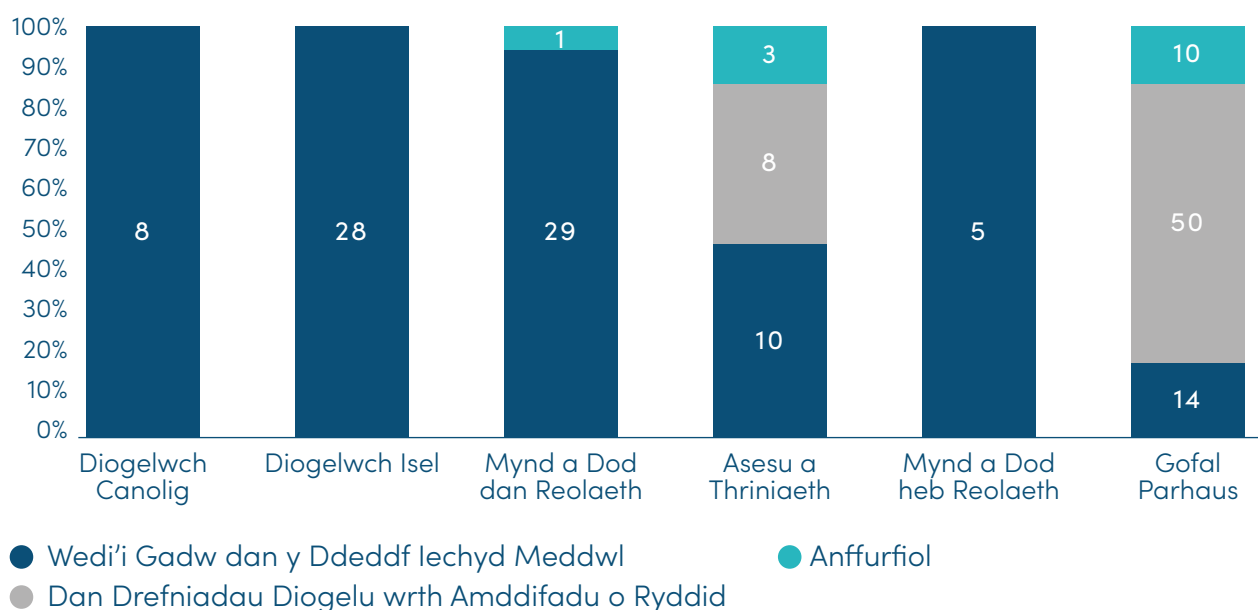
Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod 92% o gleifion (152) naill ai dan Ddeddf Iechyd Meddwl neu'r Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid. Dengys data o GIG Lloegr bod 90% o gleifion anabledd dysgu yn yr ysbyty dan Adran o'r Ddeddf Iechyd Meddwl.⁴⁹

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod 57% o gleifion (94) dan Adran o'r Ddeddf Iechyd Meddwl a bod 35% (58) dan Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid.

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn nad oedd 14 o gleifion (8%) wedi'u cadw mewn uned meddwl na than Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid. Mae'n bosibl bod gan yr unigolion hyn alluedd, er nad oedd modd cadarnhau hyn. Ni waeth a yw claf yn fodlon, yn cydymffurfio neu'n dweud nad ydynt yn gwrthwynebu bod yn yr ysbyty, dylid adolygu galluedd yn aml.⁵⁰ Roedd tri o'r 14 claf hyn wedi bod yn gleifion mewnol mewn unedau asesu a thriniaeth am lai na phedwar mis, tra bod yr 11 arall wedi bod yn gleifion mewnol mewn unedau gofal parhaus am rhwng pedair a dwy flynedd ar bymtheg.

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod pob claf mewn ysbytai diogelwch canolig, diogelwch isel ac ysbytai lle ceir mynd a dod heb reolaeth, wedi'i gadw, a bod mwyafrif y cleifion mewn unedau gofal parhaus dan Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid. Yn Ffigur 16, cyflwynir nifer y cleifion sy'n cael eu cadw dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, dan y Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid neu nad

92%
cyfran wedi'u cadw dan y
**DDEDDF IECHYD
MEDDWL**
neu dan **DREFNIADAU
DIOGELU WRTH
AMDDIFADUO
RYDDID**

Ffigur 16:**Statws Cyfreithiol claf yn ôl y Math o Ddarparwr**

ydynt dan y naill na'r llall (anffurfiol), yn ôl y math o ddarparwr.

14.1 Adrannau o'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Deddf Iechyd Meddwl (1983), a ddiwygiwyd yn 2007, yw'r prif ddarn o ddeddfwriaeth sy'n ymdrin ag asesu, triniaeth a hawliau pobl ag 'anhwylder meddwl'. Mae gan Ddeddf Iechyd Meddwl (1983) dros gant o adrannau.⁵¹ Mae'r rhai sy'n berthnasol i'r cleifion sydd wedi'u cynnwys yn yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fel a ganlyn:

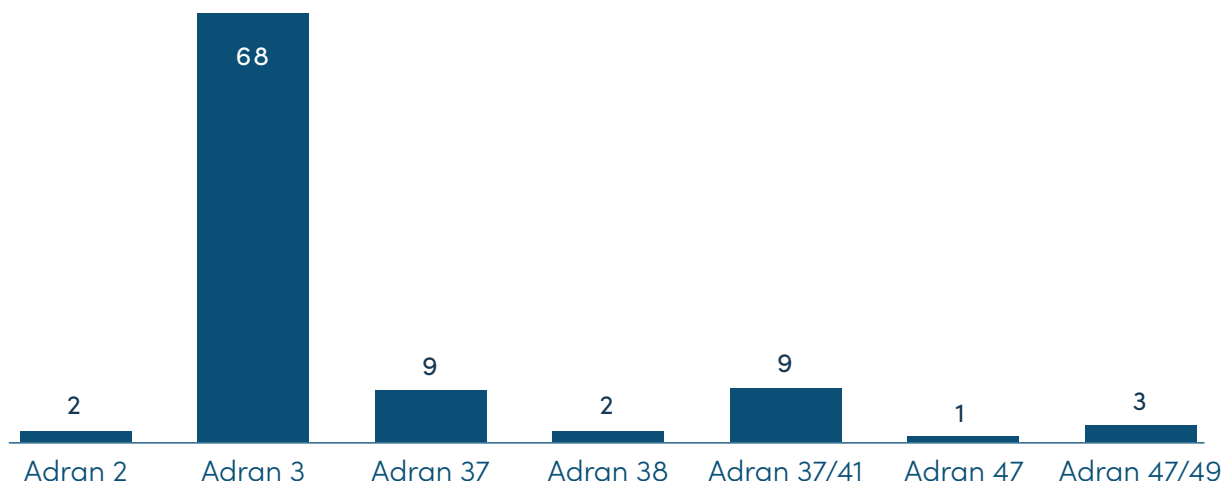
- **Adran 2.** Adran asesu yw hon, er y gall asesiad gael ei ddilyn gan driniaeth. Mae'n para am uchafswm o 28 diwrnod ac nid oes modd ei ymestyn.
- **Adran 3.** Adran driniaeth yw hon. Y cyfnod cychwynnol yr awdurdodir ar gyfer cadw claf yw chwe mis, ond gellir ei adnewyddu am chwe mis arall, yna am gyfnodau pellach o 12 mis.
- **Adran 37.** Adran a osodwyd gan Lys y Goron yw hon ar ôl i unigolyn gael ei ddyfarnu'n euog o drosedd y gellir ei garcharu o'r herwydd, ac eithrio llofruddiaeth. At ei gilydd, mae'r amodau'r un fath ag am dderbyniad dan Adran 3 ac, fel arfer, mae ar gyfer triniaeth.
- **Adran 37/41.** Sail Adran 37 sydd i'r Adran hon, ond yn wahanol i Adran 3 nid oes angen ei hadnewyddu gan ei bod yn para am gyfnod amhenodol nes i'r claf gael ei ryddhau. Mae'r Weinyddiaeth Gyfiawnder yn gyfrifol am ganiatáu iddo fod yn absennol a'i ryddhau o'r ysbyty.
- **Adran 38.** Caiff yr Adran hon ei gorfodi naill ai gan Lys y Goron neu Lys yr Ynadon. Fe'i rhoddir fel arfer ar ôl cael unigolyn yn euog ond cyn ei ddedfrydu. Gorchymyn 'interim' ydyw a gall bara am gyfnod cychwynnol o 12 wythnos ac yna, os oes angen, mae modd ei ymestyn hyd at 12 mis. Asesu yw prif bwrpas yr Adran hon fel arfer.

- **Adran 47.** Adran yw hon ar gyfer unigolyn sydd wedi'i ddedfrydu gan lys a'i garcharu. Mae'r Adran yn trosglwyddo'r person o'r carchar i ysbyty i gael triniaeth.
- **Adran 47/49.** Adran yw hon ar gyfer person sydd wedi'i ddedfrydu gan lys a'i garcharu. Mae'r Adran yn trosglwyddo'r person o'r carchar i ysbyty i gael triniaeth a golyga hyn bod y Weinyddiaeth Gyfiawnder yn gyfrifol am ganiatáu iddo fod yn absennol a'i ryddhau o'r ysbyty.

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn y caiff y rhan fwyaf o'r 94 o gleifion a gedwir dan y Ddeddf Iechyd Meddwl (68, neu 72%) eu cadw dan Adran 3. Yn Ffigur 17, cyflwynir nifer y cleifion ar wahanol Adrannau'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

Ffigur 17:

Cleifion a Gedwir yn ôl Adran o'r Ddeddf Iechyd Meddwl



14.2 Adolygu Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid

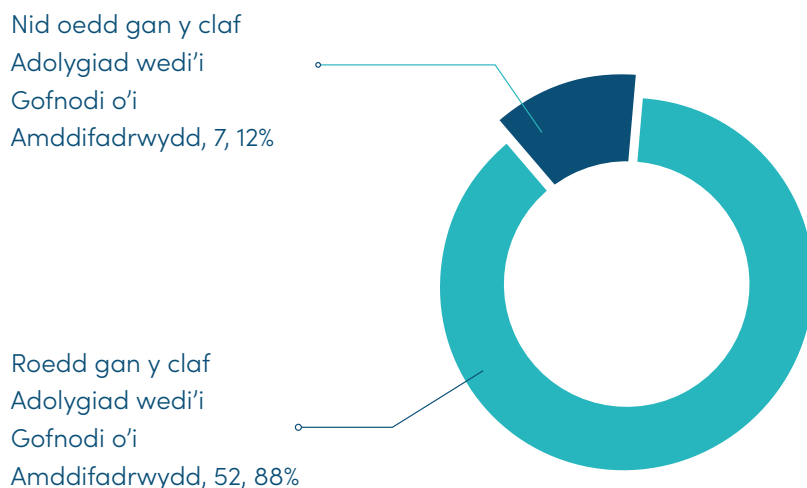
Mae'n un o egwyddorion pwysig y Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid y dylai unigolyn sy'n gwneud unrhyw beth dros unigolyn sydd heb allu, neu ar ei ran, ystyried opsiynau sy'n cyfyngu llai ar ei hawliau a'i ryddid wrth ddiwallu ei anghenion dynodedig.⁵²

Gall unigolion ag anabledd dysgu ddysgu sgiliau newydd sy'n gwella'u gallu i wneud rhai penderfyniadau, felly dylid adolygu eu gallu o bryd i'w gilydd, yn enwedig pryd bynnag y caiff cynllun gofal ei ddatblygu neu ei adolygu.⁵³

Yn Ffigur 18, cyflwynir cyfran o'r 58 o gleifion oedd dan Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid ac oedd â chofnod o adolygiad o'u hamddifadrwydd o fewn y 12 mis cyn archwiliad yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol.

Ffigur 18:

Cleifion oedd ag Adolygiad wedi'i Gofnodi o'u Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid o fewn y 12 Mis Diwethaf



Argymhellion yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol

- 11) Dylai darparwyr sicrhau bod gan bob claf yn yr ysbyty na chaiff ei gadw dan y Ddeddf Iechyd Meddwl neu Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid y gallu i gydsynio i barhau i fod yn glaf mewnol..
- 12) Dylai darparwyr sicrhau bod pob claf yn yr ysbyty gaiff ei gadw dan y Ddeddf Iechyd Meddwl neu Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid yn ymwybodol o'i hawliau.
- 13) Dylai darparwyr sicrhau y caiff pob claf yn yr ysbyty gaiff ei gadw dan y Ddeddf Iechyd Meddwl neu Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid ei adolygu'n rheolaidd.

15. Cydlynnydd Gofal

Mae'r cydlynnydd gofal, a elwir weithiau'n rheolwr achos, yn rheoli'r berthynas rhwng holl aelodau'r tîm gofal sy'n ymwneud â gofalu am glaf. Gwnaiff hyn trwy ddatblygu cynllun gofal sy'n nodi cyfrifoldebau pawb, er y gall hefyd gyflawni rhai elfennau o'r cynllun gofal ei hun.

Mae cydlynnydd gofal yn gyfrifol am weithio ar y cyd â'r claf a theulu'r claf i ddatblygu ac adolygu cynlluniau gofal. Mae gan y cydlynnydd gofal rôl allweddol wrth sicrhau bod yr uned yn addas ar gyfer y claf pan fo yn yr ysbyty, yn ogystal â chynllunio anghenion llety'r claf pan gaiff ei ryddhau er mwyn hwyluso'r gwaith trosglwyddo.⁵⁴

Nid yw'r trefniadau ar gyfer cydgysylltu gofal rhwng timau anabledd dysgu cymunedol a lleoliadau cleifion mewnol bob amser yn glir, a chanfu adroddiad diweddar ei fod yn faes o 'ddryswch llwyr'.⁵⁵

Dengys data o GIG Lloegr bod cydlynnydd gofal wedi'i neilltuo i 91% o bobl ag anabledd dysgu yn yr ysbyty.⁵⁶ Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod cydlynnydd gofal wedi'i neilltuo i 140 o gleifion (84%). Roedd gan bob claf mewn unedau diogelwch canolig, diogelwch isel, asesu a thriniaeth ac uned lle ceir mynd a dod heb reolaeth gydlynnydd gofal. Mewn uned lle ceir mynd a dod dan reolaeth, roedd cydlynnydd gofal wedi'i neilltuo i 29 o gleifion (97%) ac, mewn gofal parhaus, i 49 o gleifion (66%).

Gall y cydlynnydd gofal fod yn nyrs anabledd dysgu cymunedol neu'n weithiwr cymdeithasol neu'r ddau. Gall gweithwyr iechyd proffesiynol eraill megis seicolegwyr neu therapyddion galwedigaethol hefyd fod yn gydlynnydd gofal os yw'r trefniant hwnnw'n diwallu anghenion y claf orau.

84%
o gleifion
wedi cael
**CYDLYNYDD
GOFAL**

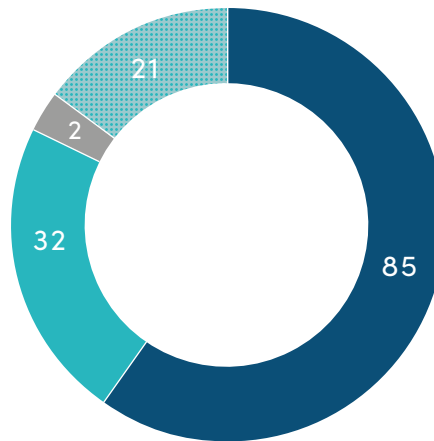


Yn Ffigur 19, cyflwynir nifer y cleifion y neilltuwyd cydlynnydd gofal iddynt yn ôl proffesiwn y cydlynnydd gofal.

Ffigur 19:

Proffesiwn y Cydlynnydd Gofal a Neilltuwyd

- Mae Nyrs Gymunedol yn Gydlynnydd Gofal
- Mae Gweithiwr Cymdeithasol yn Gydlynnydd Gofal
- Mae Gweithiwr Iechyd Proffesiynol Arall yn Gydlynnydd Gofal
- Mae Nyrs Gymunedol a Gweithiwr Cymdeithasol yn Gydlynwyr Gofal



Argymhellion yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol

- 14) Dylai comisiynwyr sicrhau y neilltuir cydlynnydd gofal i bob claf yn yr ysbyty.
- 15) Dylai comisiynwyr sicrhau bod yr holl gydlynwyr gofal yn deall eu rôl wrth sicrhau bod y claf yn derbyn gofal mewn amgylchedd diogel ac o ansawdd uchel ac wrth gynllunio a hwyluso trosglwyddiad y claf.

16. Cynlluniau Gofal a Chynlluniau Cymorth Ysbyty

Caiff gwahanol enwau eu defnyddio i ddisgrifio'r cynllun i gyflwyno gofal i glaf, megis 'cynllun gofal a thriniaeth', 'cynllun nysio', 'cynllun gofal', neu 'cynllun cymorth'.

I ddibenion yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn, mae 'cynllun gofal' yn disgrifio'r cynllun gofal tymor hwy a ddatblygir yn y gymuned neu yn yr ysbyty gyda chymorth y fîm cymunedol, tra mai 'cynllun cymorth ysbyty' yw'r cynllun gofal a ddatblygir gan dîm yr ysbyty i fynd i'r afael ag anghenion mwy uniongyrchol.

16.1 Cynllun Gofal

Dylai fod gan bob unigolyn ag anabledd dysgu gynlluniau gofal⁵⁷ Mae cynllun gofal yn gofnod ysgrifenedig o anghenion, gweithredoedd a chyfrifoldebau, y gall unigolion sy'n derbyn gofal a'u teuluoedd eu defnyddio a'u deall. Dylai proses cynllunio gofal alluogi unigolion i gymryd mwy o reolaeth ar eu bywydau a sicrhau y rhoddwyd ystyriaeth i'w hanghenion a'u dyheadau.⁵⁸

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol fod gan 130 o gleifion (78%) gynllun gofal yn ei le.

Dylid adolygu cynlluniau gofal o leiaf unwaith y flwyddyn.⁵⁹ Roedd data o GIG Lloegr yn dangos nad oedd gan 4% o gynlluniau gofal ddyddiad wedi'i gofnodi o'r adolygiad diwethaf.⁶⁰ Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol nad oedd gan 3 (2%) o'r 130 o gynlluniau gofal ddyddiad wedi'i nodi o'r adolygiad diwethaf, er y gallai hyn fod yn fater cofnodi yn hytrach na dim adolygiad wedi'i gynnal.

Yn Ffigur 20, cyflwynir yr amser aeth heibio ers adolygu'n ffurfiol y cynllun gofal ddiwethaf. Golyga 'adolygiad ffurfiol' bod cofnod swyddogol o'r adolygiad wedi'i wneud a'i rannu gyda'r unigolyn, ei deulu a'i gomisiynwyr.

Ffigur 20:

Cyfnod Ers Adolygu'r Cynllun Gofal Ddiwethaf

	Lloegr	Cymru
0-4 wythnos	19%	15%
4-8 wythnos	13%	9%
8-12 wythnos	12%	10%
12-26 wythnos	42%	30%
26-52 wythnos	17%	14%
Mwy na 52 wythnos	2%	1%
Dim Dyddiad Adolygiad wedi'i Gofnodi	25%	2%
Dim Dogfen Cynllun Gofal Ar Gael		22%

16.2 Cynllun Cymorth Ysbyty

Cynllun cymorth ysbyty yw'r ddogfen sy'n hwyluso gofal cyfannol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn seiliedig ar dystiolaeth.⁶¹ Golyga 'person – ganolog' bod gofal yn dechrau gyda'r unigolyn ac yn canolbwyntio ar yr hyn y mae'r claf a'r teulu yn credu sy'n bwysig, yn hytrach na dim ond yr hyn y mae'r gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn ei ystyried yn angenrheidiol.⁶²

Dangosodd astudiaethau fod yr unigolion hynny ag anawsterau cyfathrebu, ymddygiad sy'n herio neu anableddau dysgu difrifol yn cael eu heithrio'n aml o'r broses gynllunio sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.⁶³

Awgryma astudiaethau eraill bod cleifion yn yr ysbyty'n llai tebygol o gael gofal oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn na'r rheini mewn mathau eraill o lety, megis llety â chymorth.⁶⁴

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol fod gan bob un o'r 166 o gleifion (100%) gynllun cymorth ysbyty yn ei le a bod 90 cynllun (54%) yn dangos bod y claf wedi bod yn ymwneud â'i ddatblygu.

Ffigur 21:

Amser Ers Adolygu'r Cynllun Cymorth Ysbyty Ddiwethaf

	Nifer	%
0–4 wythnos	100	60%
4–8 wythnos	18	11%
8–12 wythnos	11	7%
12–26 wythnos	10	6%
26–52 wythnos	9	5%
Mwy na 52 wythnos	5	3%
Dim Dyddiad Adolygu Wedi'i Gofnodi	13	8%

Mae arfer gorau yn argymhell adolygu cynlluniau cymorth ysbyty bob mis⁶⁵ ond byddai adolygiadau bob tri mis yn dderbyniol i gleifion â chyfnod aros hwy. Yn Ffigur 21, cyflwynir yr amser aeth heibio ers adolygu'r cynllun cymorth ysbyty ddiwethaf. Mae'n dangos bod 129 o gynlluniau cymorth ysbyty (78%) wedi'u hadolygu o fewn tri mis.

Polisi Llywodraeth Cymru yw sicrhau bod gan bob claf gynllun cymorth gydag adolygiadau cyfnodol y cytunwyd arnynt.⁶⁶

Argymhellion yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol

- 16) Dylai comisiynwyr sicrhau y caiff cynlluniau gofal eu hadolygu'n rheolaidd, o fewn cyfnod o chwe mis fan bellaf.
- 17) Dylai darparwyr sicrhau y caiff cynlluniau cymorth ysbyty eu hadolygu'n rheolaidd, o fewn cyfnod o dri mis fan bellaf.
- 18) Dylai comisiynwyr sicrhau y caiff yr holl gynlluniau gofal a chynlluniau cymorth ysbyty eu cyd-gynhyrchu gyda'r claf a chyda chyfraniad y cydlynnydd gofal a theulu'r claf.
- 19) Dylai darparwyr sicrhau y caiff pob cynllun gofal a chynllun cymorth ysbyty ei ddatblygu gydag amcanion penodol, canlyniadau mesuradwy ac amserlenni clir.



17. Canlyniadau

Diffinnir canlyniadau yn fwyaf cyffredin fel yr hyn a ddigwyddir ar ddiwedd rhywbeth neu effaith ymyrraeth. Fodd bynnag, o ystyried natur barhaus rhai problemau gyda charfan y cleifion yng nghwmpas yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn, diffiniwyd canlyniadau fel ‘sut mae pethau i’r claf nawr’ neu ‘sut y byddai’r comisiynwyr a’r claf yn dymuno iddynt fod’.

Mewn gwasanaethau iechyd, mae canlyniadau’n fesur o’r hyn sy’n digwydd i iechyd neu les y claf o ganlyniad i’r driniaeth a’r gofal a gaiff.⁶⁷ Dylai gwasanaethau da ganolbwyntio ar ganlyniadau i’r unigolyn. Dylai canlyniadau i gleifion ag anabledd dysgu roi sylw i’r her y mae’r person yn ei harddangos a chefnogi’r unigolyn i sicrhau ansawdd bywyd da.⁶⁸

Wrth dderbyn claf ag anabledd dysgu, dylid bod â rhesymeg glir o waith asesu a thriniaeth wedi’i gynllunio, gyda chanlyniadau mesuradwy.⁶⁹ Dylai’r cydlynnydd gofal, staff yr uned a’r claf fod yn gweithio gyda’i gilydd i ddatblygu cynllun gofal ystyrlon sy’n seiliedig ar ganlyniadau.⁷⁰

Gan fod canlyniadau’n seiliedig ar anghenion yr unigolyn, bron bod amrywiadau diderfyn mewn canlyniadau posibl. Er mwyn lleihau’r amrywiad, galluogi gwaith cymharu a chefnogi gwaith gwerthuso, mae’r fethodoleg sy’n cefnogi’r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn yn rhannu’r canlyniadau yn saith maes, fel a ganlyn:

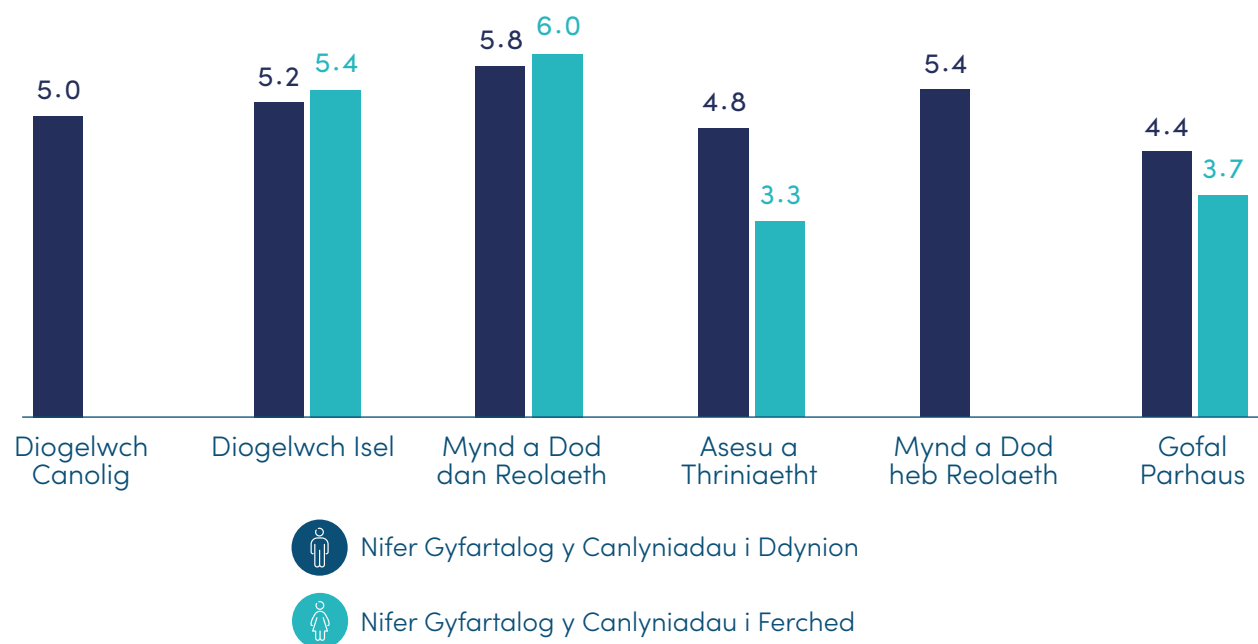
- Lleihau Ymddygiadau sy’n Herio.
- Lleihau Hunan — niweidio.
- Lleihau Dibyniaeth.
- Hyrwyddo Hunanwytnwch.
- Lleihau Meddyginiaeth.
- Cymryd rhan mewn Ymyraethau Seicolegol.
- Lleihau Hunan — Anafu Damweiniol.

5
nifer cyfartalog y
CANLYNIADAU
fesul claf allan o
uchafswm o
7

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod cyfanswm o 791 o ganlyniadau wedi'u cofnodi ar gyfer y 166 o gleifion, ac y diwallwyd 308 (39%) ohonynt. Ar gyfartaledd, roedd gan gleifion bum canlyniad allan o fwyafrif o saith pan gawsant eu derbyn i'r ysbyty. Gellir ystyried bod nifer uwch o ganlyniadau'n arwydd o gymhlethdod. Yn Ffigur 22, cyflwynir nifer gyfartalog y canlyniadau, yn ôl rhyw a math o ddarparwr.

Ffigur 22:

Nifer y Canlyniadau, Allan o Fwyafrif o Saith, Fesul Claf, yn ôl Rhyw a Math o Ddarparwr



Edrychodd yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn ar gynllun gofal, cynllun cymorth ysbyty neu ddogfennau derbyn pob claf i weld a oedd unrhyw un o'r canlyniadau'n bresennol pan ddaeth y claf i'r ysbyty ac a ddiwallwyd*** y canlyniad yn ystod cyfnod cyfredol y claf fel claf mewnol.

Bydd pob un o'r saith canlyniad yn cael eu trafod ar wahân isod. Gallai cymhlethdod cleifion, crebwyll cleifion, dim digon o amser, staff ddim ar gael, cymysgedd sgiliau staff, profiad staff neu'r amgylchedd gofal yn methu â diwallu anghenion y claf oll fod yn rhesymau dros beidio â chyflawni un neu fwy o'r saith canlyniad.

*** Noder: Efallai nad oedd y canlyniad wedi'i ddiwallu'n llwyr ond efallai y byddai wedi'i ddiwallu'n rhannol i'r fath natur neu raddau y gellid cyfiawnhau trosglwyddo'r claf i lefel is o ofal.

17.1 Canlyniad – Lleihau Ymddygiadau sy'n Herio

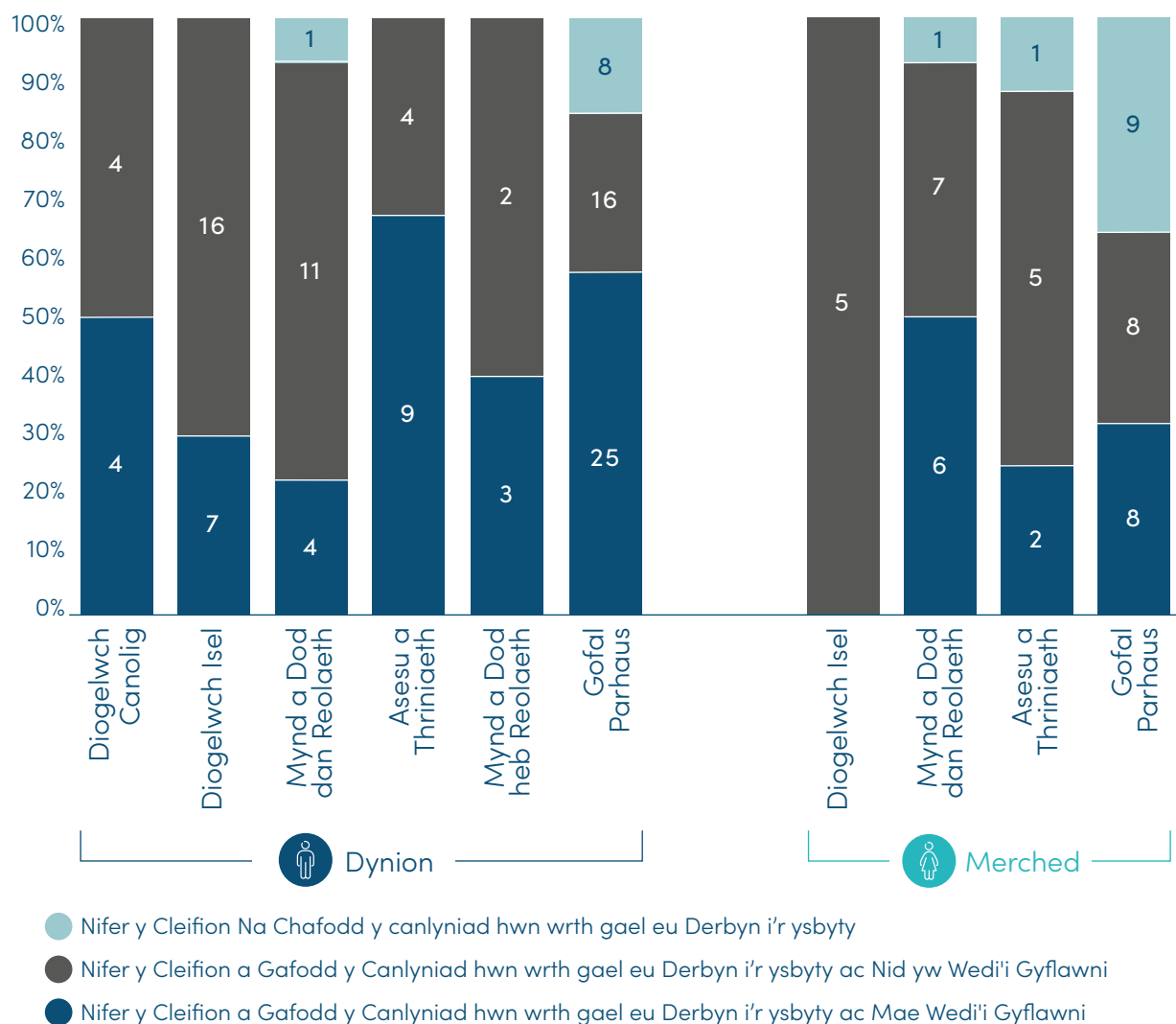
Canlyniad Llawn. Caiff yr unigolyn ei gefnogi a'i alluogi i leihau/leihau i'r eithaf drais, ymddygiad ymosodol neu ymddygiad sy'n herio eraill, trwy gefnogaeth ymddygiadol gadarnhaol/rheoli risg rhagweithiol/dull sy'n seiliedig ar gryfderau a chan ddefnyddio cyn lleied â phosibl o ymyraethau cyfyngol.

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod y canlyniad hwn wedi'i gofnodi ar gyfer cyfanswm o 146 o gleifion (88%) pan gawsant eu derbyn yn yr ysbyty. O'r rhain, roedd 105 yn ddynion a 41 yn ferched. Ar draws y mathau o ddarparwyr, hwn oedd y canlyniad uchaf i gleifion mewn uned diogelwch canolig, diogelwch isel ac uned lle ceir mynd a dod heb reolaeth (100%) a'r canlyniad isaf mewn gofal parhaus (77%). Y math o ddarpariaeth oedd yn cyflawni'r canlyniad hwn amlaf oedd asesu a thriniaeth (60%), a'r lleiaf aml oedd uned lle ceir mynd a dod dan reolaeth (25%).

Yn Ffigur 23, dangosir p'run a gofnodwyd y canlyniad pan dderbyniwyd y claf i'r ysbyty ac a oedd wedi'i gyflawni, yn ôl rhyw a math o ddarparwr.

Ffigur 23:

Cleifion gyda Chanlyniad o Lai o Ymddygiad sy'n Herio, yn ôl Rhyw a Math o Ddarparwr



17.2 Canlyniad – Lleihau Hunan – niweidio

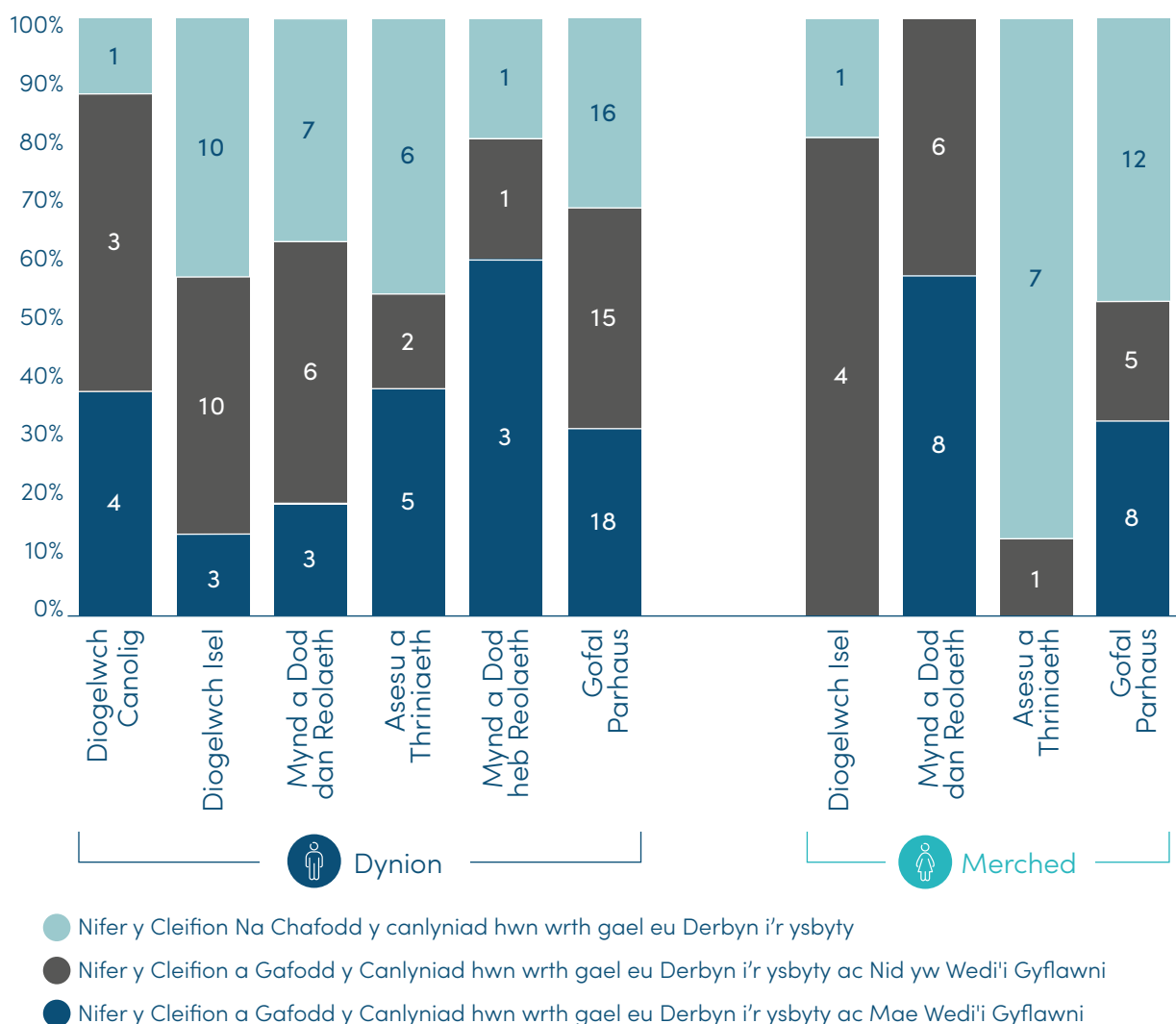
Canlyniad Llawn. Mae'r unigolyn yn cael ei gefnogi a'i alluogi i leihau/leihau i'r eithaf ddigwyddiadau hunan – niweidio bwriadol a/neu ideoleg hunan – niweidio trwy gefnogaeth ymddygiadol gadarnhaol/dull rheoli risg rhagweithiol/seiliedig ar gryfderau a defnyddio cyn lleied â phosibl o ymyraethau cyfyngol.

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod y canlyniad hwn wedi'i gofnodi ar gyfer cyfanswm o 107 o gleifion (64%) pan gawsant eu derbyn i'r ysbyty. O'r rhain, roedd 74 ohonynt yn ddynion a 33 yn ferched. Ar draws mathau o ddarparwyr, hwn oedd y canlyniad uchaf i gleifion mewn uned diogelwch canolog (87%) a'r canlyniad isaf mewn uned lle mae modd mynd a dod heb reolaeth (38%). Y math o ddarparwr oedd yn cyflawni'r canlyniad hwn amlaf oedd uned lle ceir mynd a dod heb reolaeth (75%), a'r lleiaf aml oedd yr uned diogelwch isel (18%).

Yn Ffigur 24, dangosir p'run a gofnodwyd y canlyniad pan dderbyniwyd y claf i'r ysbyty ac a oedd wedi'i gyflawni, yn ôl rhyw a math o ddarparwr.

Ffigur 24:

Cleifion gyda Chanlyniad o Hunan-niweidio, yn ôl Rhyw a'r Math o Ddarparwr



17.3 Canlyniad – Lleihau Dibyniaeth

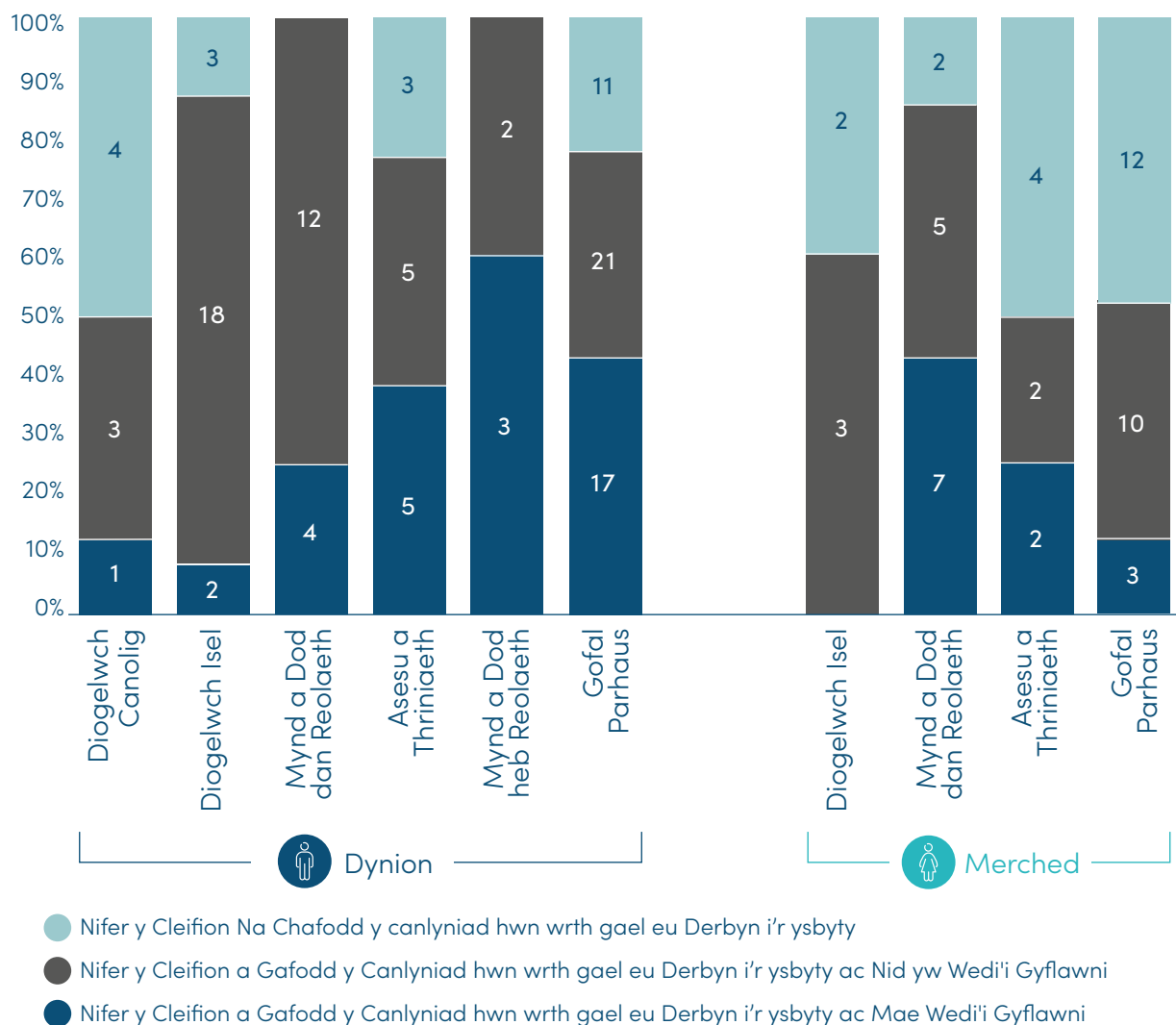
Canlyniad Llawn. Caiff yr unigolyn ei gefnogi a'i alluogi i leihau dibyniaeth a chaiff annibyniaeth ei gynnal a'i hyrwyddo trwy sgiliau bywyd cadarnhaol a mynediad diogel i wasanaethau cymunedol.

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn y cofnodwyd y canlyniad hwn ar gyfer cyfanswm o 125 o gleifion (75%) pan gawsant eu derbyn i'r ysbyty. O'r rhain, roedd 93 yn ddynion a 32 yn ferched. Ar draws mathau o ddarparwyr, hwn oedd y canlyniad uchaf i gleifion mewn uned lle ceir mynd a dod heb reolaeth (100%) a'r canlyniad isaf mewn uned diogelwch canolig (50%). Roedd y math o ddarparwr oedd yn cyflawni'r canlyniad hwn amlaf yn un heb reolaeth (60%) a'r un a gyflawna hyn leiaf aml oedd uned diogelwch isel (8%).

Yn Ffigur 25, dangosir p'run a gofnodwyd y canlyniad pan dderbyniwyd y claf i'r ysbyty a ph'run a oedd wedi'i gyflawni, yn ôl rhyw a math o ddarparwr.

Ffigur 25:

Cleifion gyda Chanlyniad o Leihau Dibyniaeth, yn ôl Rhyw a'r Math o Ddarparwr



17.4 Canlyniad – Hyrwyddo Hunanwytnwch

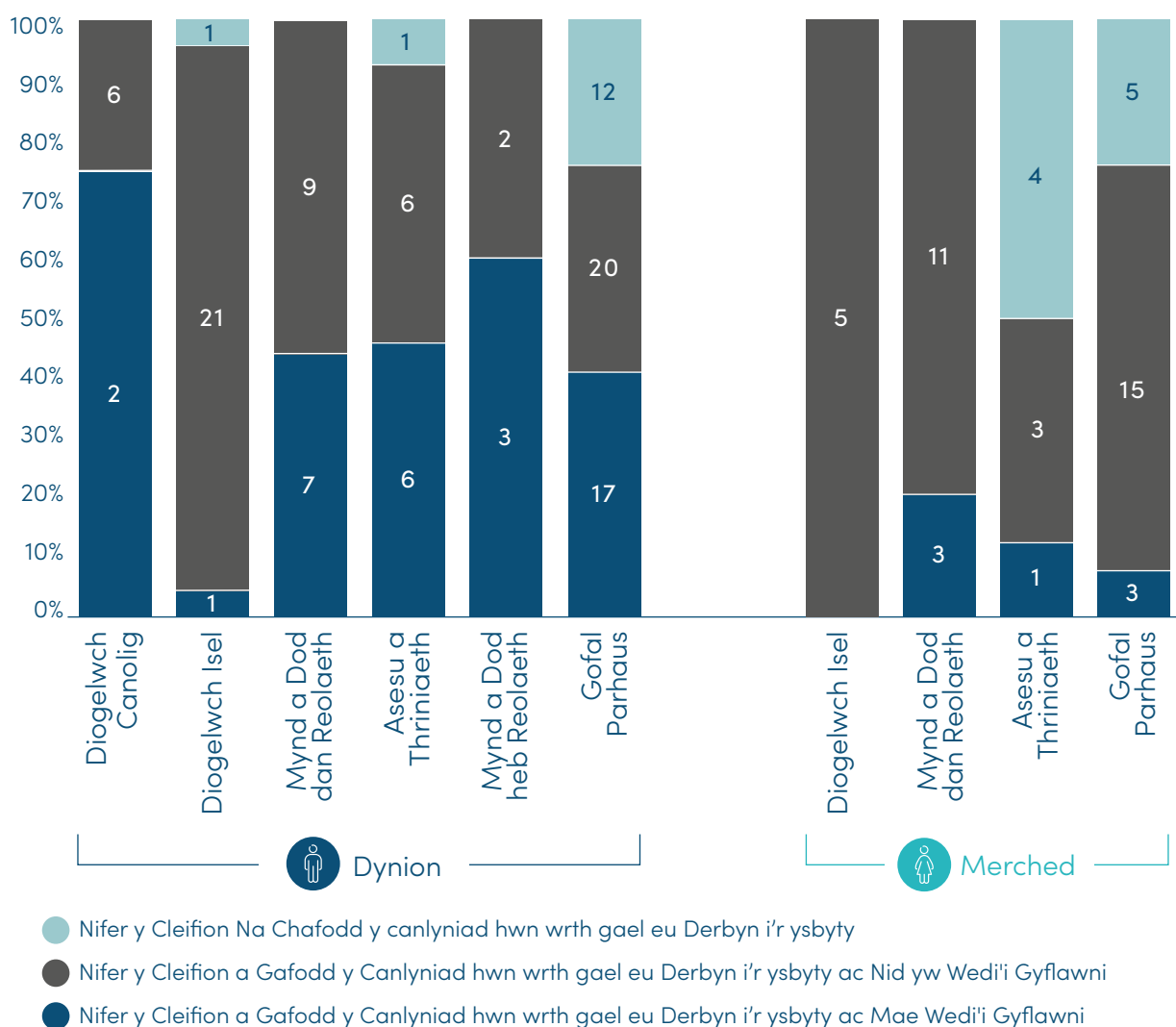
Canlyniad Llawn. Caiff hunanwytnwch yr unigolyn ei gynnal a'i hyrwyddo trwy obaith, sylw cadarnhaol, hunaneiriolaeth a gweithredu'n seiliedig ar gryfder.

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod y canlyniad hwn wedi'i gofnodi ar gyfer cyfanswm o 141 o gleifion (85%) pan gawsant eu derbyn i'r ysbyty. O'r rhain, roedd 100 yn ddynion a 41 yn ferched. Ar draws mathau o ddarparwyr, hwn oedd y canlyniad uchaf i gleifion mewn uned diogelwch canolog, uned lle ceir mynd a dod dan reolaeth ac uned lle ceir mynd a dod heb reolaeth (100%) a'r canlyniad isaf mewn gofal parhaus (74%). Y math o ddarparwr oedd yn cyflawni'r canlyniad hwn amlaf oedd uned lle ceir mynd a dod dan reolaeth (60%), a'r lleiaf aml oedd uned diogelwch isel (4%).

Yn Ffigur 26, dangosir p'run a gofnodwyd y canlyniad pan dderbyniwyd y claf i'r ysbyty a ph'run a oedd wedi'i gyflawni, yn ôl rhyw a math o ddarparwr.

Ffigur 26:

Cleifion gyda Chanlyniad o Hyrwyddo Hunanwytnwch, yn ôl Rhyw a'r Math o Ddarparwr



17.5 Canlyniad – Lleihau Meddyginiaeth i'r Eithaf

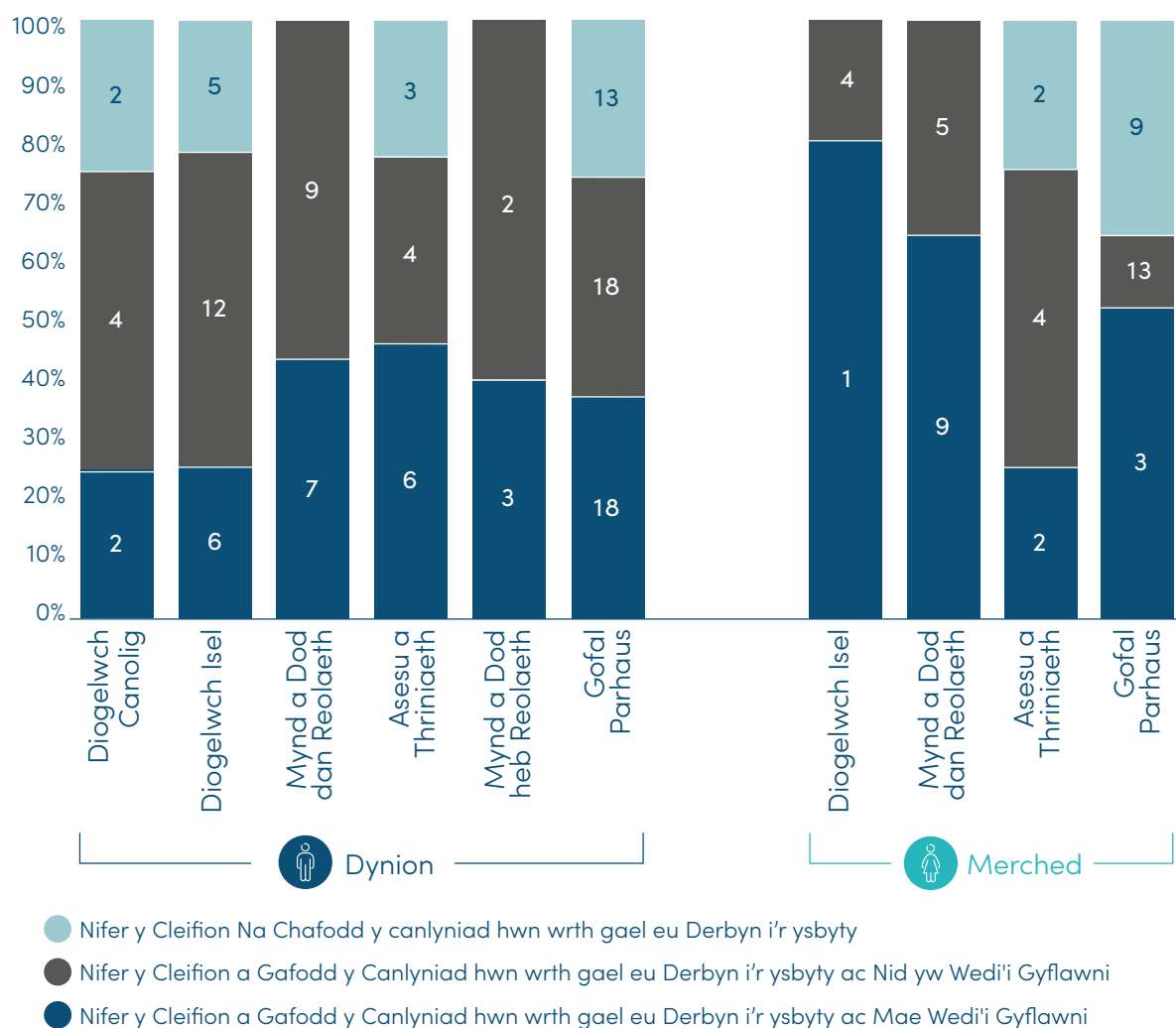
Canlyniad Llawn. Caiff yr unigolyn ei gefnogi a'i alluogi i leihau/leihau i'r eithaf symptomau salwch meddwl neu ofid trwy ddefnyddio cyffuriau fferyllol cyn lleied â phosibl tra caiff sgîl – effeithiau meddyginiaethau ar bresgripsiwn eu monitro, eu rheoli a'u lleihau i'r eithaf.

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn y cofnodwyd y canlyniad hwn ar gyfer cyfanswm o 132 o gleifion (80%) pan gawsant eu derbyn i'r ysbyty. O'r rhain, roedd 91 yn ddynion a 41 yn ferched. Ar draws mathau o ddarparwyr, hwn oedd y canlyniad uchaf i gleifion mewn uned lle ceir mynd a dod dan reolaeth ac uned lle ceir mynd a dod heb reolaeth (100%) a'r canlyniad isaf mewn gofal parhaus (70%). Y math o ddarparwr oedd yn cyflawni'r canlyniad hwn amlaf oedd uned lle ceir mynd a dod dan reolaeth a gofal parhaus (60%) a'r lleiaf aml oedd uned diogelwch isel (30%).

Yn Ffigur 27, dangosir p'run a gofnodwyd y canlyniad pan dderbyniwyd y claf i'r ysbyty a ph'run a oedd wedi'i gyflawni, yn ôl rhyw a math o ddarparwr.

Ffigur 27:

Cleifion gyda Chanlyniad o Leihau Meddyginiaeth i'r Eithaf, yn ôl Rhyw a'r Math o Ddarparwr



17.6 Canlyniad – Cymryd Rhan mewn Ymyraethau Seicolegol

Canlyniad Llawn. Caiff yr unigolyn ei gefnogi a'i alluogi i gyflawni canlyniadau cadarnhaol trwy ymyraethau seicolegol neu seicogymdeithasol unigolyn neu grŵp penodol, wedi'u seilio ar dystiolaeth.

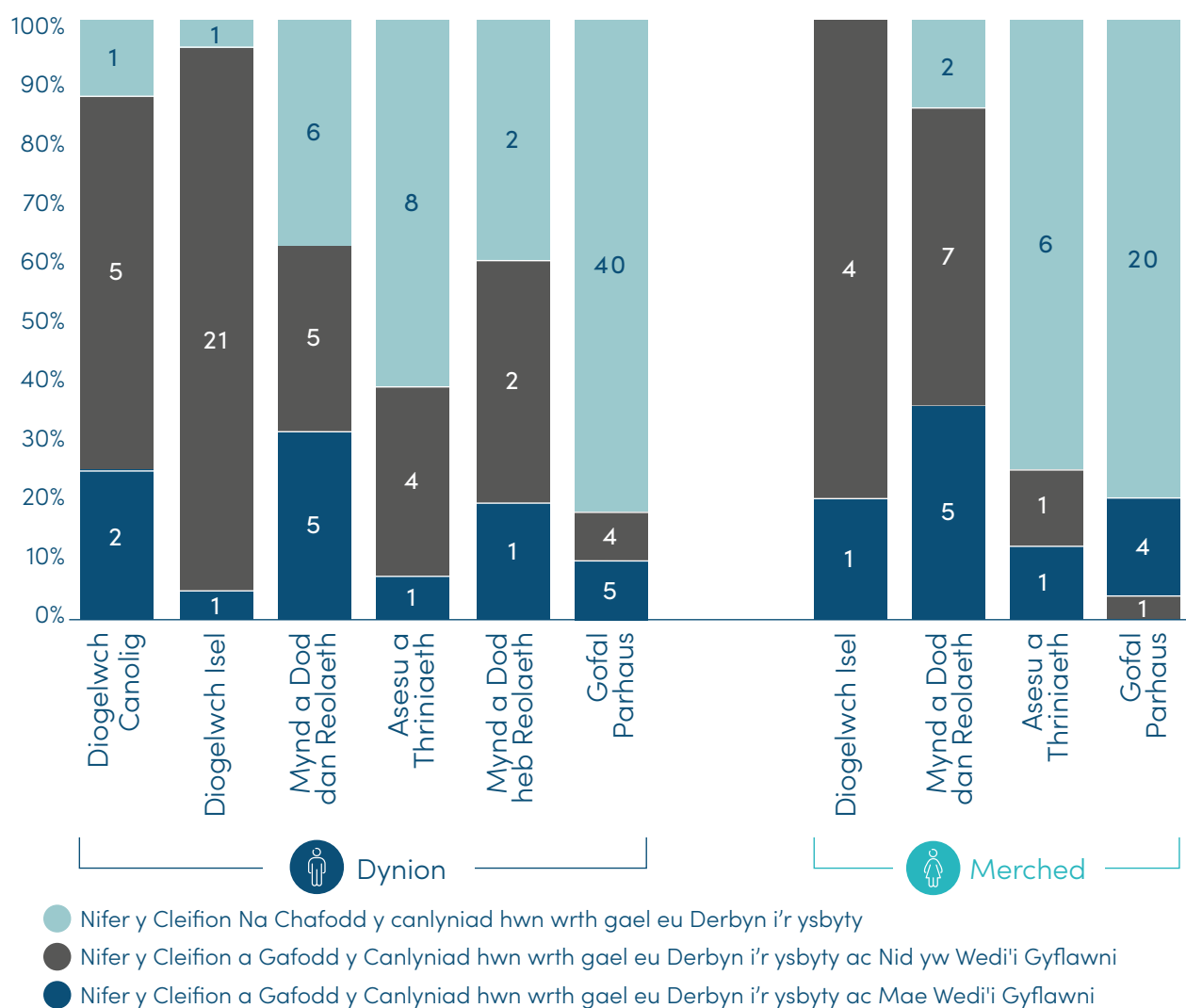
Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn y cofnodwyd y canlyniad hwn ar gyfer cyfanswm o 80 o gleifion (48%) pan gawsant eu derbyn i'r Ysbyty. O'r rhain, roedd 56 yn ddynion a 24 yn ferched. Ar draws mathau o ddarparwyr, hwn oedd y canlyniad uchaf i gleifion mewn uned diogelwch isel (96%) a'r canlyniad isaf mewn gofal parhaus (19%).

Y math o ddarparwr oedd yn cyflawni'r canlyniad hwn amlaf oedd uned lle ceir mynd a dod dan reolaeth (45%), a'r lleiaf aml oedd diogelwch isel (7%).

Yn Ffigur 28, dangosir p'run a gofnodwyd y canlyniad pan dderbyniwyd y claf i'r ysbyty a ph'run a oedd wedi'i gyflawni, yn ôl rhyw a math o ddarparwr.

Ffigur 28:

Cleifion gyda Chanlyniad o Hyrwyddo Hunanwytnwch, yn ôl Rhyw a'r Math o Ddarparwr



17.7 Canlyniad – Lleihau Hunananafu Damweiniol

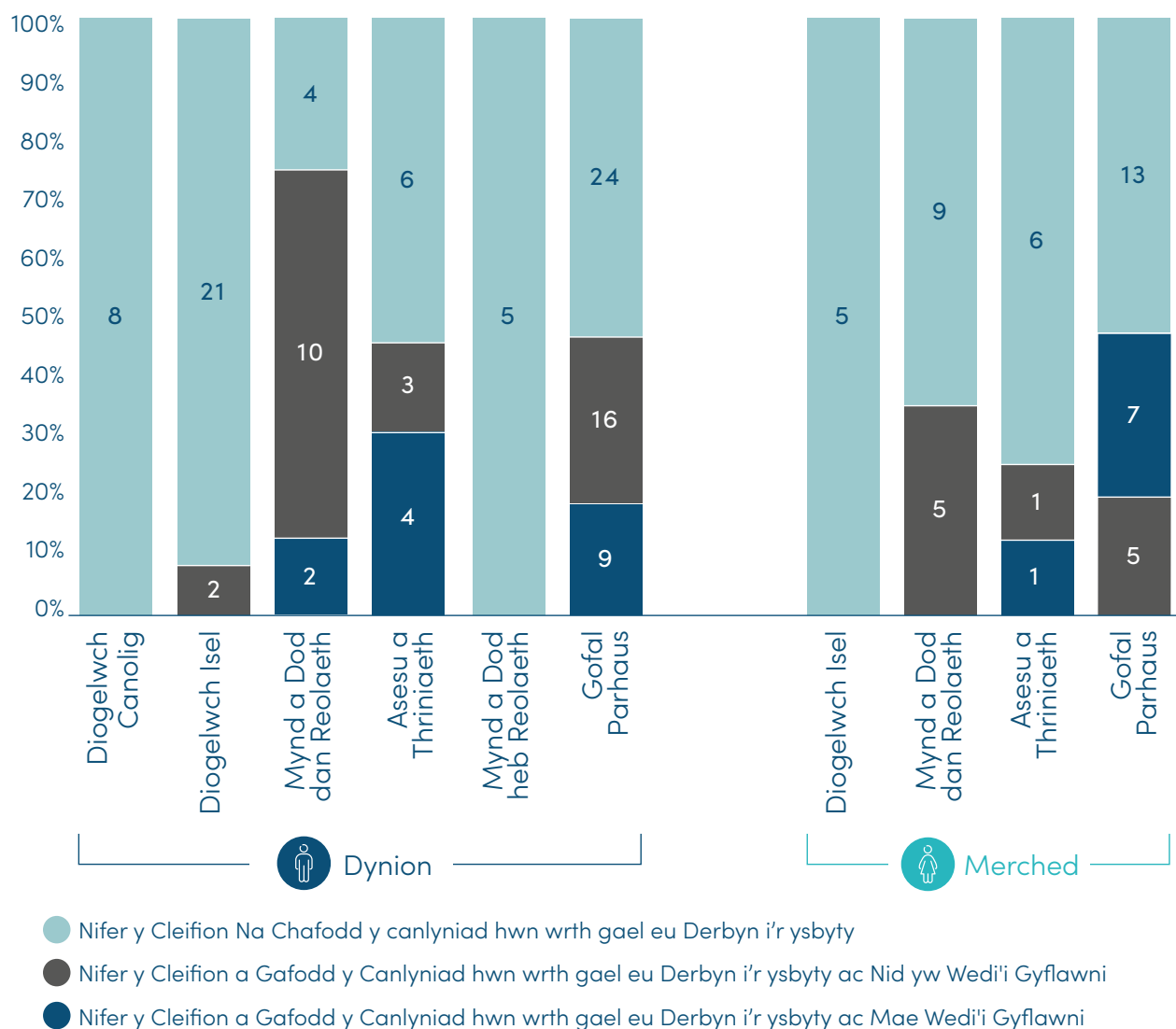
Canlyniad Llawn. Y caiff yr unigolyn ofal mewn amgylchedd saff a diogel fel nad oes modd mynd a dod heb gynllunio hyn na hunan – anafu’n ddamweiniol, a gwneud hyn wrth ddefnyddio cyn lleied o ymyraethau cyfyngol â phosibl a gwneud y mwyaf o ryddid personol.

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn y cofnodwyd y canlyniad hwn ar gyfer cyfanswm o 65 o gleifion (39%) pan gawsant eu derbyn i'r ysbyty. O'r rhain, roedd 46 yn ddynion a 19 yn ferched. Ar draws mathau o ddarparwyr, hwn oedd y canlyniad uchaf i gleifion mewn uned lle ceir mynd a dod dan reolaeth (57%) a'r canlyniad isaf mewn uned diogelwch canolig ac uned mynd a dod heb reolaeth (0%). Y math o ddarparwr oedd yn cyflawni'r canlyniad hwn amlaf oedd asesu a thriniaeth (63%), a'r lleiaf aml oedd diogelwch isel (0%).

Yn Ffigur 29, dangosir p'run a gofnodwyd y canlyniad pan dderbyniwyd y claf i'r ysbyty ac a oedd wedi'i gyflawni, yn ôl rhyw a math o ddarparwr.

Ffigur 29:

Cleifion gyda Chanlyniad o Hunananafu Damweiniol, yn ôl Rhyw a'r Math o Ddarparwr



17.8 Diwallu Canlyniadau Cleifion

Bydd darparu gofal a chymorth yn seiliedig ar y canlyniadau y mae unigolion eisiau eu cyflawni.⁷¹ Mae comisiynu da’n canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn canolbwyntio ar y canlyniadau y mae unigolion yn eu dweud ‘sydd bwysicaf iddyn nhw’.⁷²

Edrychodd yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol ar y derbyniadau cyfredol ac a gyflawnwyd unrhyw un, neu’r cyfan, o ganlyniadau’r cleifion a gofnodwyd wrth iddynt gael eu derbyn. Yn Ffigur 30, dangosir cyfnod yr aros a chanran y canlyniadau a gyflawnwyd ar gyfartaledd yn ystod y cyfnod derbyn cyfredol. Yn gyffredinol, cyflawnwyd canlyniadau 39% o gleifion pan gawsant eu derbyn i’r ysbyty.

Mae’n cymryd amser i gyflawni canlyniadau, a byddai disgwyl po hiraf y bydd y claf mewnol yn aros, y mwyaf yw’r cyfle i gyflawni canlyniadau’r claf. Yn Ffigur 30, dangosir y diwallwyd canlyniadau 45% o gleifion oed wedi bod yn glaf mewnol dros ddwy flynedd.

Ffigur 30:
Cleifion y cofnodwyd i’w canlyniad gael ei gyflawni yn ôl bandiau cyfnod a Math o Ddarparwr mae diffyg % yn arwydd nad oes yr un claf yn y band cyfnod hwnnw

Cyfnod Aros Math o ofal	Canlyniadau a gyflawnwyd ar gyfer claf â chyfnod aros	Canlyniadau a gyflawnwyd ar gyfer claf â chyfnod aros	Canlyniadau a ddiwallwyd ar gyfer claf â chyfnod aros cyfredol	Canlyniadau a gyflawnwyd ar gyfer y claf â chyfnod aros	Canlyniadau a gyflawnwyd ar gyfer claf â chyfnod aros	Canlyniadau a gyflawnwyd ar gyfer claf â chyfnod aros	Canlyniadau a gyflawnwyd ar gyfer claf â chyfnod aros
Diogelwch Canolig	7%		83%	20%	80%	0%	
Diogelwch Isel	0%	0%	13%	22%	24%	14%	
Uned Mynd a Dod dan Reolaeth	0%	0%	24%	67%	71%	45%	
Asesu a Thriniaeth	18%	58%	85%	60%	100%	80%	
Uned Mynd a Dod heb Reolaeth		100%	0%		31%	100%	
Gofal Parhaus	11%	100%	58%	65%	17%	51%	42%
Nifer gyfartalog y canlyniadau a gyflawnwyd am y cyfnod	10%	41%	31%	51%	43%	48%	42%

Dylid monitro canlyniadau cleifion yn gyson er mwyn sicrhau y cânt eu cyflawni mewn modd amserol. Dylai gwaith derbyn cleifion mewnol ganolbwyntio'n bennaf ar gwrdd â'u canlyniadau.

Argymhellion yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol

- 20) Dylai comisiynwyr sicrhau bod y claf, y teulu, y darparwr a'r tîm gofal lleol yn cytuno ar y canlyniadau a ddymunir ar gyfer y claf pan gaiff ei dderbyn i'r ysbyty.
- 21) Dylai comisiynwyr fonitro cyflawniad canlyniadau'n agos, gan ymyrryd os nad yw canlyniadau'n cael eu cyflawni mewn modd amserol.
- 22) Dylai darparwyr sicrhau bod canlyniadau'r claf yn cael eu trafod fel rhan o waith adolygu'r cynllun gofal a'r cynllun cymorth ysbyty.



18. Meddyginiaeth

Y math mwyaf cyffredin o driniaeth o fewn gwasanaethau cleifion mewnol anabledd dysgu yw triniaeth ffarmacolegol, nid seicogymdeithasol. Gall meddyginiaeth fod yn opsiwn triniaeth effeithiol, ond bydd llawer o gleifion ag anableddau dysgu ac ymddygiad sy'n herio'n cymryd llawer o feddyginiaethau, a phrif rôl meddyginiaeth yw gweithredu fel ataliwr ymddygiadol yn hytrach na thriniaeth.⁷³

Edrychodd yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn ar gofnodion presgripsiwn pob claf i bennu'r mathau o feddyginiaethau a ragnodir. Ni ystyriwyd meddyginiaethau a ragnodir ar gyfer cyflyrau iechyd corfforol fel rhan o'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn. Cafodd meddyginiaeth ei chategoreiddio'n bum maes:

- Gwrthseicotigau
- Gwrthiselyddion.
- Sefydlogyddion hwyliau.
- Cyffuriau lleihau gorbryder, tawelyddion a chyffuriau hypnotig.
- Meddyginiaeth epilepsi.

Caiff gwrthseicotigau, gwrthiselyddion, sefydlogyddion hwyliau, cyffuriau lleihau gorbryder, tawelyddion a chyffuriau hypnotig eu categoreiddio'n feddyginiaeth 'seicotropig'. Mae'r ymadrodd 'seicotropig' yn derm technegol ar gyfer grŵp o feddyginiaethau sy'n newid lefelau cemegol yn yr ymennydd, gan gael effaith ar hwyliau ac ymddygiad neu gael effaith ar y system nerfol ganolog i leddfu pryder, cynorthwyo gyda chwsg neu dawelu unigolyn.

Daeth astudiaethau i'r casgliad bod cyfradd presgripsiwn meddyginiaeth seicotropig ar gyfer unigolion ag anabledd dysgu'n amrywio rhwng 32% ac 85%^{74 75}, er bod rhai o'r astudiaethau hyn yn cynnwys unigolion sy'n derbyn gofal yn y gymuned ac efallai nad oeddynt wedi cynnwys meddyginiaeth a roddwyd 'yn ôl yr angen' yn unig [gweler y blwch]. Canfu un astudiaeth y rhagnodwyd un neu fwy o feddyginiaethau seicotropig⁷⁶ i 91% o gleifion ag anabledd dysgu a gadwyd yn yr ysbyty dan Adran o'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn y rhagnodwyd un neu fwy o feddyginiaethau seicotropig i 150**** o gleifion (91%). Yn Ffigur 31, dangosir cyfradd y presgripsiwn seicotropig ar draws yr holl gleifion a phob lleoliad gofal, yn ôl categori meddyginiaeth.

**** Noder: Nid oedd cofnod meddyginiaeth un dyn mewn uned diogel isel ar gael adeg yr archwiliad oherwydd iddo gael ei dderbyn i ysbyty cyffredinol. O'r herwydd, 165, ac nid 166, yw cyfanswm nifer y cleifion yn yr adran hon.

Meddyginiaeth yn ôl yr Angen.

Meddyginiaeth yw hon na chaiff ei rhagnodi'n rheolaidd ond a gaiff ei rhoi gan staff ar gais y claf. Weithiau gellir ei dyfynnu fel PRN mewn siartiau meddyginiaeth (Pro Re Nata, ymadrodd Lladin am 'dan yr amgylchiadau').



91%

o gleifion ar bresgripsiwn
o un neu fwy o

**FEDDYGINIAETHAU
SEICOTROPIG**

Ffigur 31:

Nifer y cleifion y rhagnodwyd meddyginiaethau seicotropig iddynt

Dim meddyginiaeth	Rhagnodwyd un math o feddyginiaeth seicotropig	Rhagnodwyd dau fath o feddyginiaeth seicotropig	Rhagnodwyd tri math o feddyginiaeth seicotropig	Rhagnodwyd pedwar math o feddyginiaeth seicotropig
Dim meddyginiaeth [15] [9%]	Gwrthseicotigau'n unig [9] [5%]	Gwrthseicotigau + gwrthiselyddion [9] [5%]	Gwrthseicotigau + gwrthiselyddion + Sefydlogyddion hwyliau [4] [2%]	Gwrthseicotigau + gwrthiselyddion + Sefydlogyddion hwyliau + cyffuriau lleddfu gorbryder/ tawelyddion/ cyffuriau hypnotig [16] [10%]
	Gwrthiselyddion yn unig [5] [3%]	Gwrthseicotigau + Sefydlogyddion hwyliau [5] [3%]	Gwrthseicotigau + gwrthiselyddion + cyffuriau lleddfu gorbryder/ tawelyddion/ cyffuriau hypnotig [36] [22%]	
	Sefydlogyddion hwyliau'n unig [0] [0%]	Gwrthseicotigau + cyffuriau lleddfu gorbryder/ tawelyddion/ cyffuriau hypnotig [31] [19%]	Gwrthseicotigau + Sefydlogyddion hwyliau + cyffuriau lleddfu gorbryder/ tawelyddion/ cyffuriau hypnotig [17] [10%]	
	Cyffuriau lleddfu gorbryder/ tawelyddion/ cyffuriau hypnotig yn unig [8] [5%]	Gwrthiselyddion + Sefydlogyddion hwyliau [0] [0%]	Gwrthiselyddion + Sefydlogyddion hwyliau + cyffuriau lleddfu gorbryder/ tawelyddion/ cyffuriau hypnotig [0] [0%]	
		Gwrthiselyddion + cyffuriau lleddfu gorbryder/ tawelyddion/ cyffuriau hypnotig [6] [4%]		
		Sefydlogyddion hwyliau + cyffuriau lleddfu gorbryder/ tawelyddion/ cyffuriau hypnotig [4] [2%]		

Fel gydag unrhyw feddyginiaeth, dylid bob amser fonitro'r defnydd a wneir o feddyginiaethau seicotropig yn agos a'u rhagnodi'n unig ar ôl i ddulliau eraill, megis therapïau ac addysg seicogymdeithasol, fethu creu'r manteision a ddymunir.

Yn ogystal â'u prif ddefnydd yn lleihau symptomau salwch meddwl, gellir defnyddio meddyginiaethau seicotropig hefyd fel 'ataliaeth gemegol'. Cyfeiria 'ataliaeth gemegol' at ddefnyddio meddyginiaeth a roddir i ddibenion lleddfu ymddygiad aflonydd ac nid ar gyfer trin salwch corfforol neu feddylol a nodwyd yn ffurfiol.⁷⁷ Fel ymyrraeth pan fetho popeth arall yn unig y dylid defnyddio meddyginiaethau seicotropig ar gyfer rheoli ymddygiad o'r fath, a hynny ar ôl ceisio technegau dad – ddwysáu a dulliau cymorth cadarnhaol. Dylid monitro iechyd corfforol yr unigolyn yn agos wrth roi meddyginiaeth seicotropig ac ar ôl ei roi, at ddibenion diogelwch.⁷⁸

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn, bod 132 (88%) o'r 150 o gleifion (91%) y rhagnodwyd iddynt feddyginiaeth seicotropig wedi arddangos ymddygiad sy'n herio yn y naw deg diwrnod cyn yr adolygiad hwn a bod 147 (98%) wedi arddangos ymddygiad sy'n herio ar unrhyw adeg yn ystod eu cyfnod yn yr ysbyty.

Dylid cynnal adolygiad amlddisgyblaethol llawn dri mis ar ôl rhagnodi unrhyw feddyginiaeth seicotropig ac yna o leiaf bob chwe mis, ac ni ddylid parhau gyda meddyginiaethau oni bai eu bod wedi dangos eu bod o les therapiwtig.⁷⁹ Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod 79% i 96% o bresgripsiynau wedi'u hadolygu gan seiciatrydd neu feddyg teulu yn y deuddeng mis cyn yr adolygiad hwn.

18.1 Gwrthseicotigau

Rhagnodir meddyginiaethau gwrthseicotig i unigolion sydd wedi'u diagnosio â seicosis neu anhwylderau affeithiol, megis anhwylder deubegwn neu iselder difrifol. Yn yr unigolion hynny sydd ag anhwylder dysgu, amcangyfrifir bod cyffredinolrwydd anhwylderau seicotig yn 4% ac anhwylderau affeithiol yn 7%.⁸⁰ Nid yw meddyginiaethau gwrthseicotig yn gwella'r cyflyrau hyn; fe'u defnyddir i leddfu symptomau a gwella 'ansawdd bywyd' y claf'.⁸¹

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn y rhagnodwyd gwrthseicotigau ar ryw ffurf i 127 o gleifion (77%), at ei gilydd. Yn Ffigur 32 cyflwynir ffurf presgripsiynau gwrthseicotig yn ôl nifer a chanran y cleifion, yn ôl rhyw.

Ffigur 32:**Nifer y cleifion y rhagnodwyd meddyginiaethau gwrthseicotig iddynt**

	Nifer y cleifion		% y cleifion	
	 Dynion	 Merched	 Dynion	 Merched
Ni rhagnodwyd gwrthseicotigau ar unrhyw ffurf	22	16	19%	31%
Rhagnodwyd un cyffur gwrthseicotig	54	12	48%	23%
Rhagnodwyd un cyffur gwrthseicotig + cyffur gwrthseicotig 'yn ôl yr angen'	15	10	13%	19%
Rhagnodwyd cyffur gwrthseicotig rheolaidd + pigiad rheolaidd o gyffur gwrthseicotig (depo)	0	1	0	2%
Rhagnodwyd mwy nag un cyffur gwrthseicotig rheolaidd	5	6	4%	11%
Rhagnodwyd mwy nag un cyffur gwrthseicotig rheolaidd + pigiad gwrthseicotig rheolaidd (depo)	2	0	2%	0
Rhagnodwyd mwy nag un cyffur gwrthseicotig + gwrthseicotigau 'yn ôl yr angen'	6	2	5%	4%
Rhagnodwyd mwy nag un cyffur gwrthseicotig + gwrthseicotigau 'yn ôl yr angen' + pigiad rheolaidd o gyffur gwrthseicotig (depo)	0	1	0	2%
Rhagnodwyd cyffur gwrthseicotig trwy bigiad rheolaidd (depo) yn unig	4	4	4%	8%
Rhagnodwyd cyffur gwrthseicotigau 'yn ôl yr angen' yn unig	5	0	4%	0
Cyfanswm	113	52	100%	100%

Er bod rhai astudiaethau wedi nodi nad oes tystiolaeth i ddangos effeithiolrwydd gwrthseicotigau ar gyfer unigolion ag anabledd dysgu heb unrhyw salwch meddwl cyfatebol, mae rhagnodi meddyginiaethau o'r fath yn 'arfer cyffredin'.⁸²

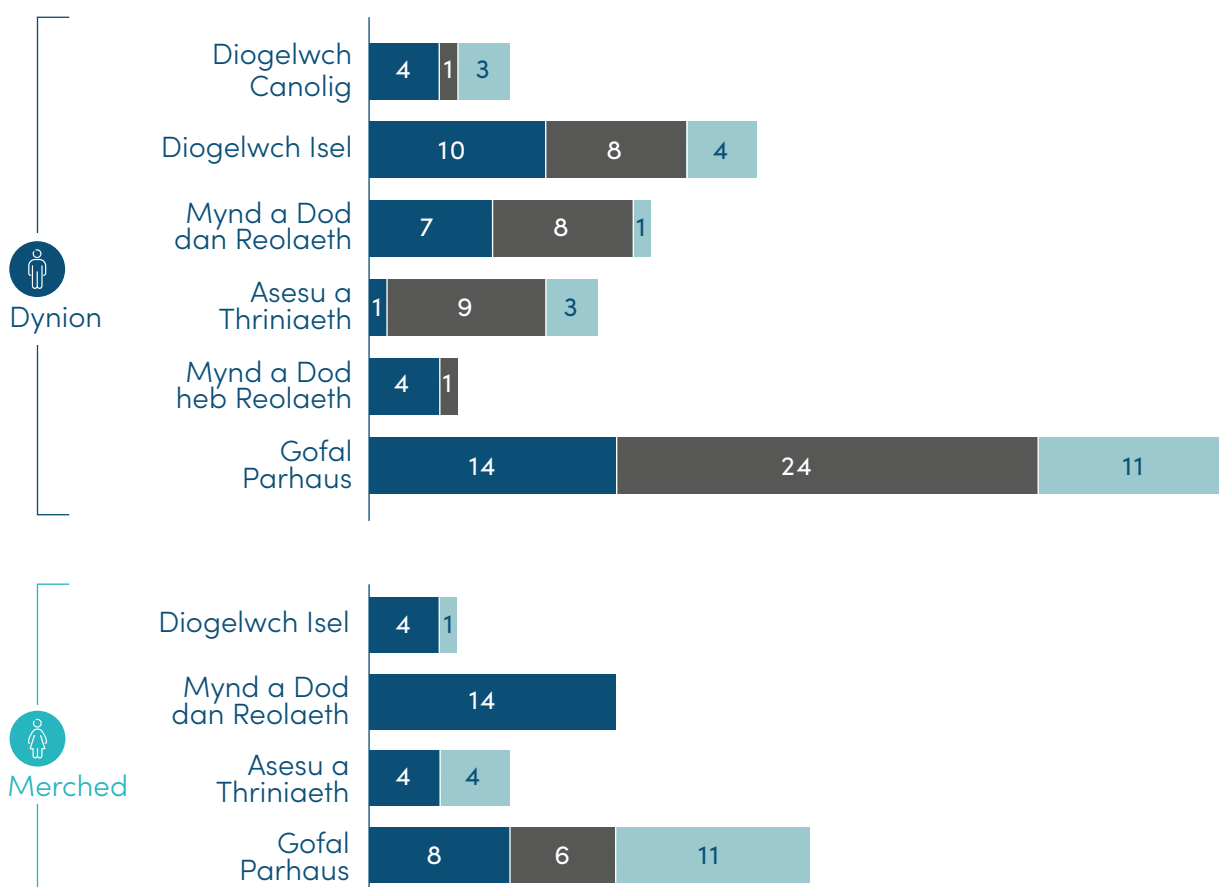
Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn y rhagnodwyd gwrthseicotigau i 57 o'r 127 o gleifion (45%) lle na chofnodwyd diagnosis o salwch meddwl. Mae astudiaethau wedi canfod bod y

gyfran o'r unigolion ag anableddau dysgu y rhagnodwyd gwrthseicotigau iddynt 'yn llawer uwch' na'r gyfran â salwch meddwl wedi'i gofnodi.⁸³

Yn Ffigur 33, cyflwynir y gyfradd cofnodi gwrthseicotigau lle cafwyd diagnosis sylfaenol neu eilaidd cyfatebol o salwch meddwl, yn ôl y math o ddarparwr a rhyw. Mae'n dangos, wrth ystyried y cleifion hynny y rhagnodwyd gwrthseicotigau iddynt, bod dynion yn fwy tebygol o beidio â chael diagnosis salwch meddwl (51, neu 31%) na merched (6, neu 12%).

Ffigur 33:

Nifer y cleifion y rhagnodwyd meddyginiaethau gwrthseicotig iddynt



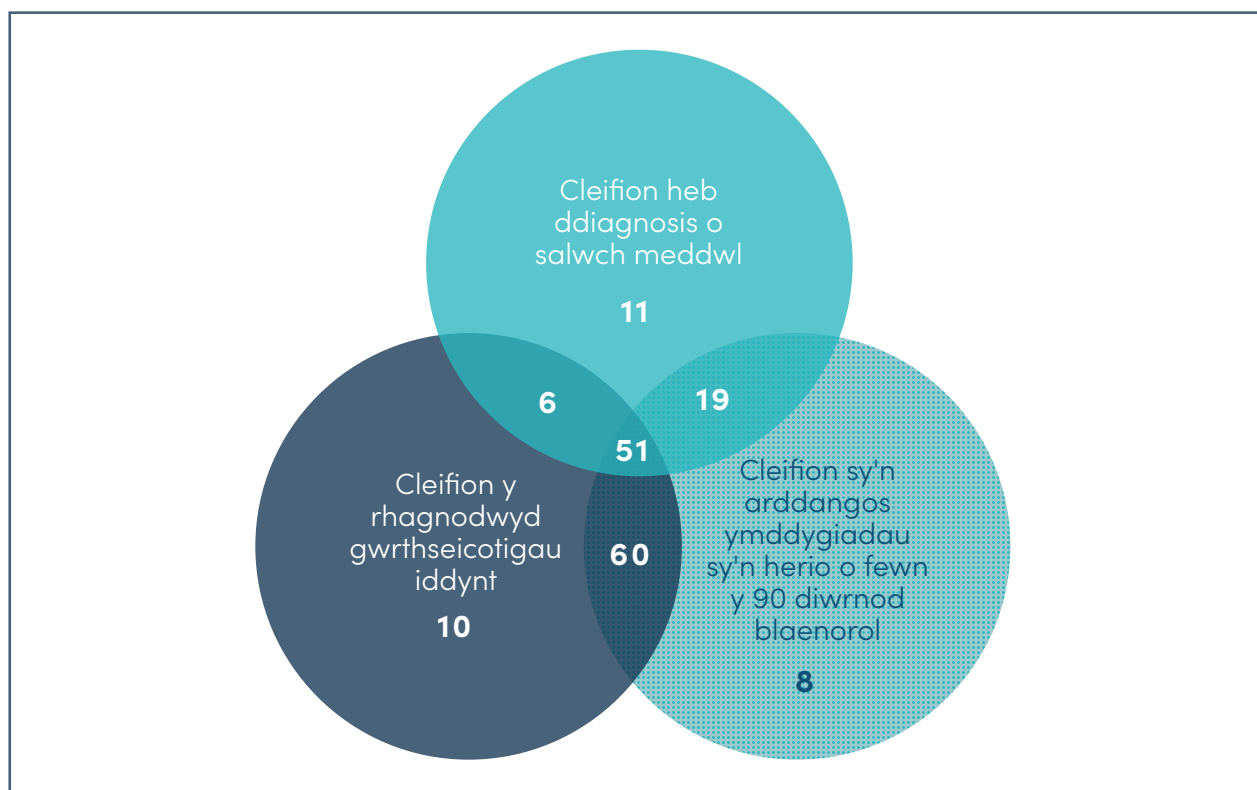
- Rhagnodwyd gwrthseicotigau GYDA diagnosis lechyd Meddwl sylfaenol / eilaidd
- Rhagnodir gwrthseicotigau HEB ddiagnosis lechyd Meddwl sylfaenol / eilaidd
- Nifer y cleifion NA ragnodwyd meddyginiaeth gwrthseicotig iddynt

Y rheswm mwyaf cyffredin dros ragnodi gwrthseicotigau, lle na chofnodir unrhyw salwch meddwl, yw er mwyn rheoli ymddygiadau sy'n herio. Mae astudiaethau wedi dangos eu bod wedi'u rhagnodi i 19%-58% o gleifion er mwyn rheoli ymddygiad o'r fath.^{84 85}

Yn Ffigur 34, cyflwynir y gorgyffyrddiad rhwng y cleifion hynny y rhagnodwyd gwrthseicotigau iddynt, y cleifion hynny â salwch meddwl a'r rhai sy'n arddangos ymddygiadau sy'n herio. Dengys y Ffigur bod 111 (87%) o'r 127 y rhagnodwyd gwrthseicotigau iddynt, wedi arddangos ymddygiadau oedd yn herio o fewn y naw deg diwrnod diwethaf a bod 127 (100%) wedi arddangos ymddygiad o'r fath ers eu derbyn i ysbyty.

Ffigur 34:

Gorgyffyrddiad rhwng nifer y Cleifion y Rhagnodwyd Gwrthseicotigau iddynt/sy'n Arddangos Ymddygiadau sy'n Herio/heb salwch meddwl



Gellir defnyddio gwrthseicotigau i reoli ymddygiadau sy'n herio os bydd ymyraethau eraill yn methu, a hynny ar ôl trin problemau iechyd sy'n cydfodoli ac os yw'r risg i'r claf neu i bobl eraill yn 'ddifrifol iawn'.⁸⁶ Mae rheoli'n briodol ymddygiadau sy'n herio'n hanfodol i atal niwed ond mae astudiaethau wedi dangos 'gorddibyniaeth' ar gyffuriau gwrthseicotigau i reoli ymddygiad o'r fath a bod defnydd o'r fath 'oddi ar drwydded ac nid oes tystiolaeth empeiraidd i'w gefnogi'.⁸⁷

Nodwyd y caiff gwrthseicotigau eu rhagnodi, i lawer o gleifion ag anableddau dysgu, ar 'ddosau uwch' na'r rhai a argymhellir a, heb gael eu hadolygu, maent yn parhau i gael eu rhagnodi am 'gyfnodau hir'.⁸⁸ Mae astudiaethau hefyd wedi dangos ei bod yn anodd tynnu'r meddyginiaethau hyn yn ôl ar ôl dechrau gyda

45%
o gleifion ar bresgripsiwn o
gwrthseicotigau
**LLE NAD OES
DIAGNOSIS
CYFATEBOL
O SALWCH
MEDDWL**

nhw.⁸⁹ Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod seiciatrydd neu feddyg teulu wedi adolygu presgripsiwn 109 o gleifion (86%) am wrthseicotigau o fewn y deuddeng mis blaenorol.

18.2 Gwrthiselyddion

Rhagnodir gwrthiselyddion i unigolion sydd wedi'u diagnosio ag anhwylderau hwyliau megis iselder ysbryd a gorbryder. Amcangyfrifir bod cyffredinolrwydd anhwylderau hwyliau yn yr unigolion hynny ag anabledd dysgu yn 7%, er bod cyfraddau cyffredinolrwydd gorbryder ac iselder ymhlith unigolion ag anableddau dysgu, ac yr adroddir arnynt, yn amrywio'n fawr.⁹⁰ Mae rhai astudiaethau wedi nodi bod cyfraddau cyffredinolrwydd o leiaf yn debyg i gyfraddau'r boblogaeth gyffredinol⁹¹, tra bod eraill yn nodi y gallai iselder fynd heb gael ei ddiagnosio mor aml ar gyfer unigolion ag anabledd dysgu, o ystyried y gallai sgiliau llafar cyfyngedig atal rhai unigolion rhag rhoi gwybod am eu hwyliau.⁹²

Mae astudiaethau'n dangos cyfraddau presgripsiynau gwrthiselder o 14% i unigolion ag anabledd dysgu sy'n derbyn gofal yn y gymuned gan wasanaethau gofal sylfaenol.⁹³ Mae astudiaethau eraill o gleifion sy'n derbyn gofal mewn ysbytai wedi dangos cyfraddau presgripsiynau gwrthiselder mor uchel â 37% ac wedi awgrymu y caiff gwrthiselyddion eu rhagnodi'n 'gyffredin' ar gyfer arwyddion ar wahân i anhwylderau hwyliau a phryder.⁹⁴

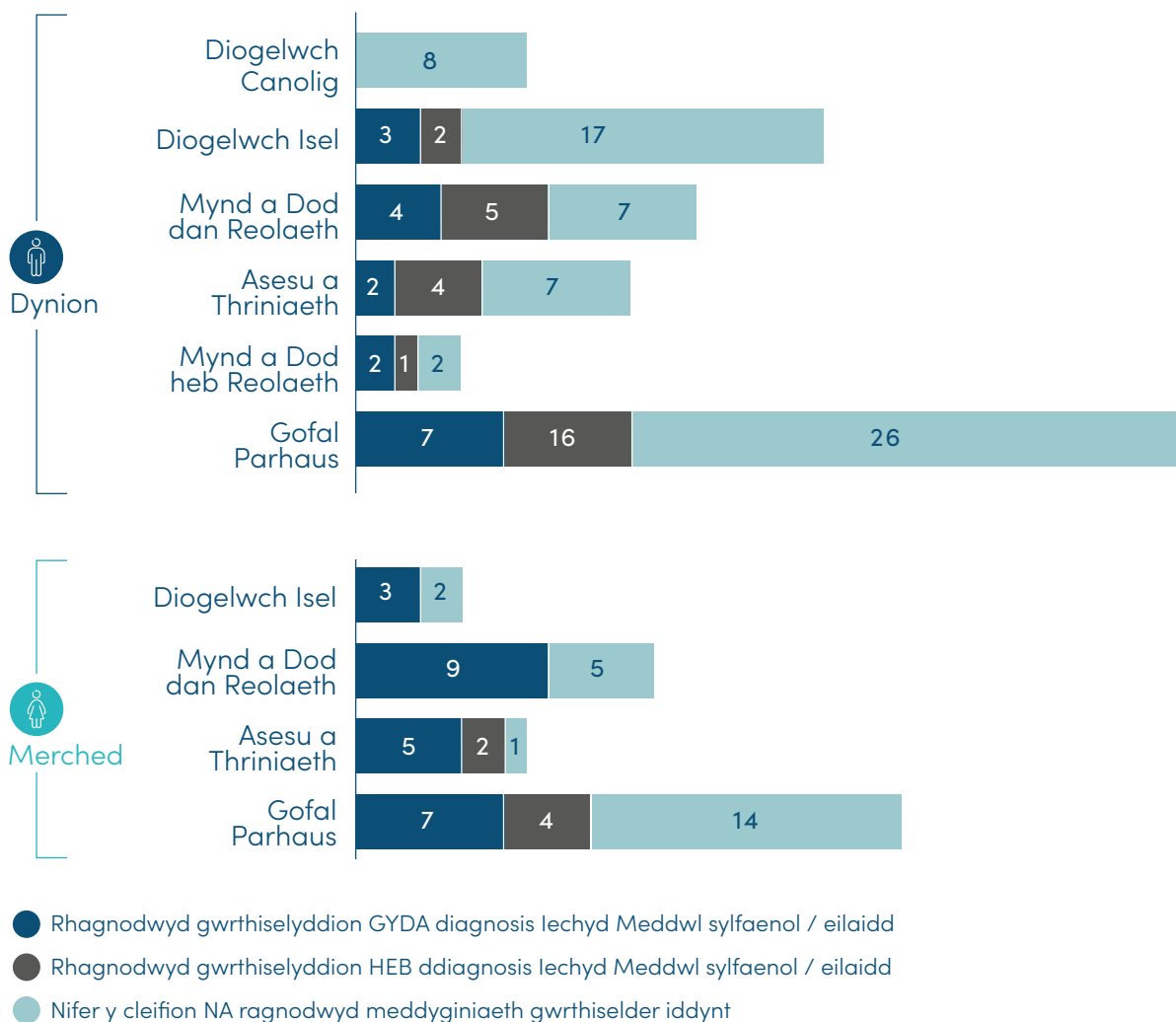
Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn y rhagnodwyd gwrthiselyddion ar ryw ffurf i 76 o gleifion (46%), gyda gwrthiselyddion yn cael eu rhagnodi i 46 o ddynion (42) a 30 o ferched (58). Rhagnodwyd un gwrthiselydd i 74 o gleifion (97%) a rhagnodwyd mwy nag un gwrthiselydd i 2 (3%). Ni ragnodwyd unrhyw wrthiseleddion i'w rhoi 'yn ôl yr angen'.

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn y rhagnodwyd gwrthiselyddion i 34 o'r 76 o gleifion (45%) lle nad oedd diagnosis sylfaenol neu eilaidd o salwch meddwl wedi'i gofnodi.

Yn Ffigur 35, cyflwynir y gyfradd rhagnodi cyffuriau gwrthiselder lle cafwyd diagnosis sylfaenol neu eilaidd cyfatebol o salwch meddwl, yn ôl y math o ddarparwr a rhyw. Mae'n dangos, wrth ystyried y cleifion hynny y rhagnodwyd gwrthiselyddion iddynt, bod dynion yn fwy tebygol o beidio â chael diagnosis salwch meddwl (28, neu 25%) na merched (6, neu 12%).

Ffigur 35:

Nifer y cleifion y rhagnodwyd meddyginiaethau gwrthiselder iddynt â/heb salwch meddwl

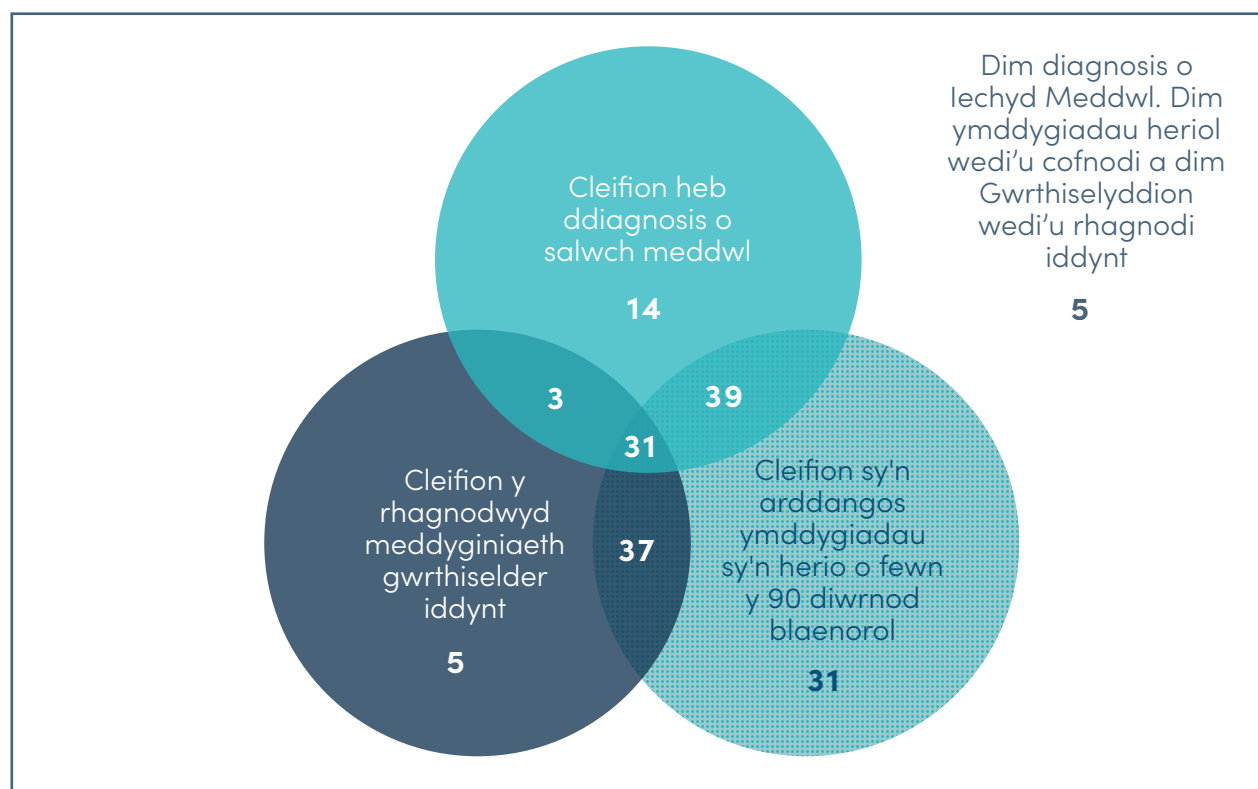


Mae astudiaethau wedi awgrymu y gellir bod yn rhagnodi gwrthiselyddion lle nad oes diagnosis o salwch meddwl oherwydd y '*dystiolaeth gyhoeddedig gyfyngedig*' sy'n cefnogi presgripsiynau o'r fath i leddfu symptomau ymddygiad obsesiynol – gymhellol, ymddygiad ymosodol a gorbryder.⁹⁵

Yn Ffigur 36, cyflwynir y gorgyffyrddiad rhwng y cleifion hynny y rhagnodwyd gwrthiselyddion iddynt, y cleifion hynny â salwch meddwl a'r cleifion hynny sy'n dangos ymddygiadau sy'n herio. Dengys y ffigur bod 68 (89%) o'r 76 o bobl y rhagnodwyd gwrthiselyddion iddynt, wedi arddangos ymddygiadau sy'n herio o fewn y naw deg diwrnod diwethaf a bod 76 (100%) wedi arddangos ymddygiad o'r fath ers iddynt gael eu derbyn i'r ysbyty.

Ffigur 36:

Gorgyffyrddiad rhwng nifer y Cleifion y Rhagnodwyd Gwrthiselyddion iddynt/sy'n Arddangos Ymddygiadau sy'n Herio/â salwch meddwl



Fel gyda phob meddyginiaeth, mae'n hanfodol eu hadolygu'n rheolaidd a chanfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod seiciatrydd neu feddyg teulu wedi adolygu presgripsiynau 64 o gleifion (84%) am wrthiselyddion o fewn y deuddeng mis blaenorol.

18.3 Sefydlogyddion Hwyliau

Yn nodweddiadol, defnyddir sefydlogyddion hwyliau i drin cyflyrau ar y sbectrwm iselder gorffwyll, neu i drin ymddygiadau aflonyddgar. Gwelir salwch iselder gorffwyll ‘*o bryd i’w gilydd*’ mewn unigolion ag anabledd dysgu, ond gall camddiagnosis ddigwydd mor aml y gall unigolion o’r fath ymddangos eu bod yn symud yn gyflym rhwng bod wedi cyffroi, bod yn anniddig a bod â lefelau uchel o weithgaredd, a mynd i’w cragen a cholli diddordeb.⁹⁶

Canfu’r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn y rhagnodwyd sefydlogyddion hwyliau i 46 o gleifion (28%) ar ryw ffurf, gyda 32 o’r cleifion y rhagnodwyd sefydlogyddion hwyliau iddynt yn ddynion a 14 yn ferched. Rhagnodwyd un sefydlogydd hwyliau i 39 o gleifion (85%) a rhagnodwyd mwy nag un sefydlogydd hwyliau i 7 (15%). Ni rhagnodwyd unrhyw sefydlogyddion hwyliau i’w rhoi ‘yn ôl yr angen’.

Canfu’r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn nad oedd gan 17 (37%) o’r 46 o gleifion y rhagnodwyd sefydlogyddion hwyliau iddynt ddiagnosis sylfaenol neu eilaidd o salwch meddwl.

37%

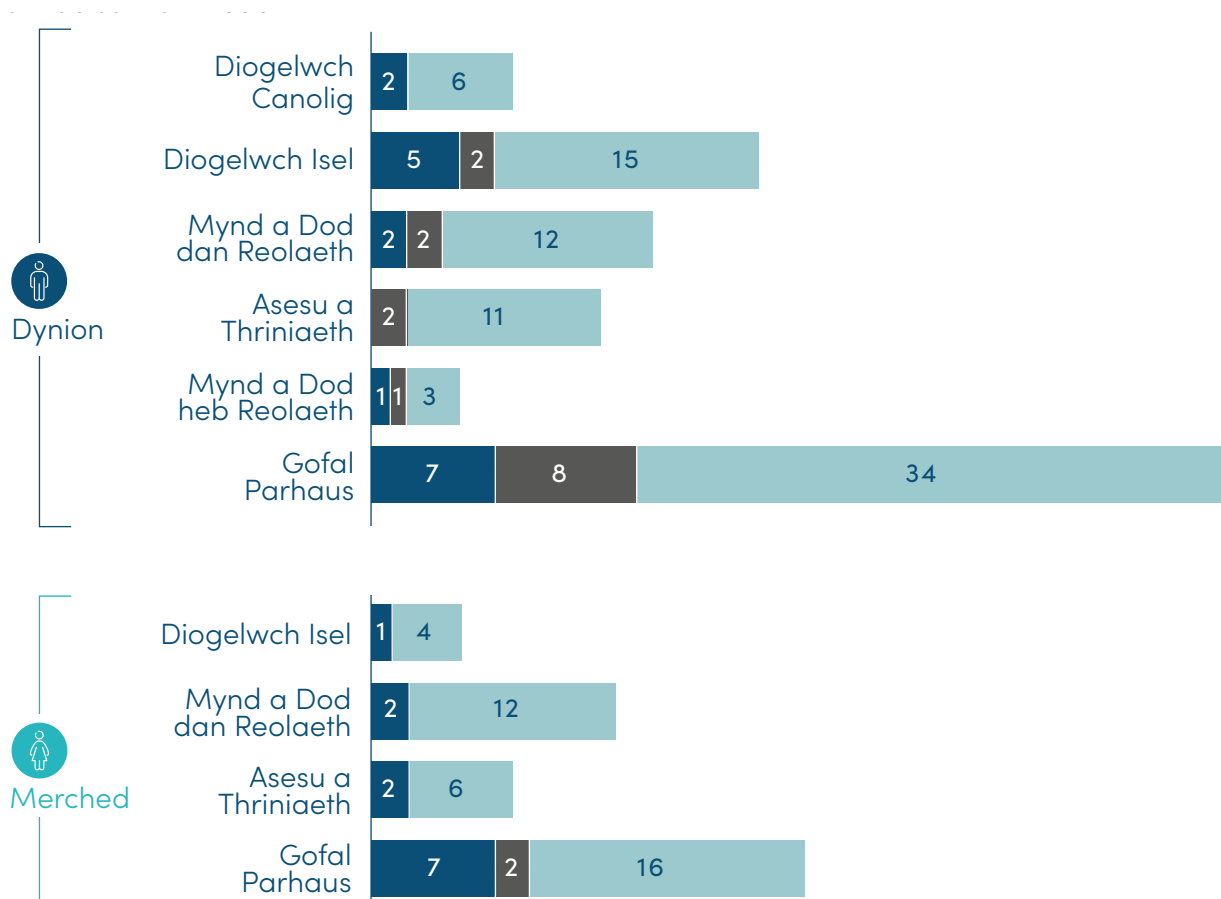
o gleifion ar bresgripsiwn
o sefydlogyddion hwyliau

**LLE NAD OES
DIAGNOSIS O
SALWCH MEDDWL**

Yn Ffigur 37, cyflwynir y gyfradd rhagnodi sefydlogyddion hwyliau lle cafwyd diagnosis sylfaenol neu eilaidd cyfatebol o salwch meddwl, yn ôl y math o ddarparwr a rhyw. Mae'n dangos, wrth ystyried y cleifion hynny y rhagnodwyd sefydlogyddion hwyliau iddynt, bod dynion yn fwy tebygol o beidio â chael diagnosis salwch meddwl (15, neu 13%) na merched (2, neu 4%).

Ffigur 37:

Nifer y cleifion y rhagnodwyd meddyginiaethau sefydlogi hwyliau iddynt â/heb salwch meddwl

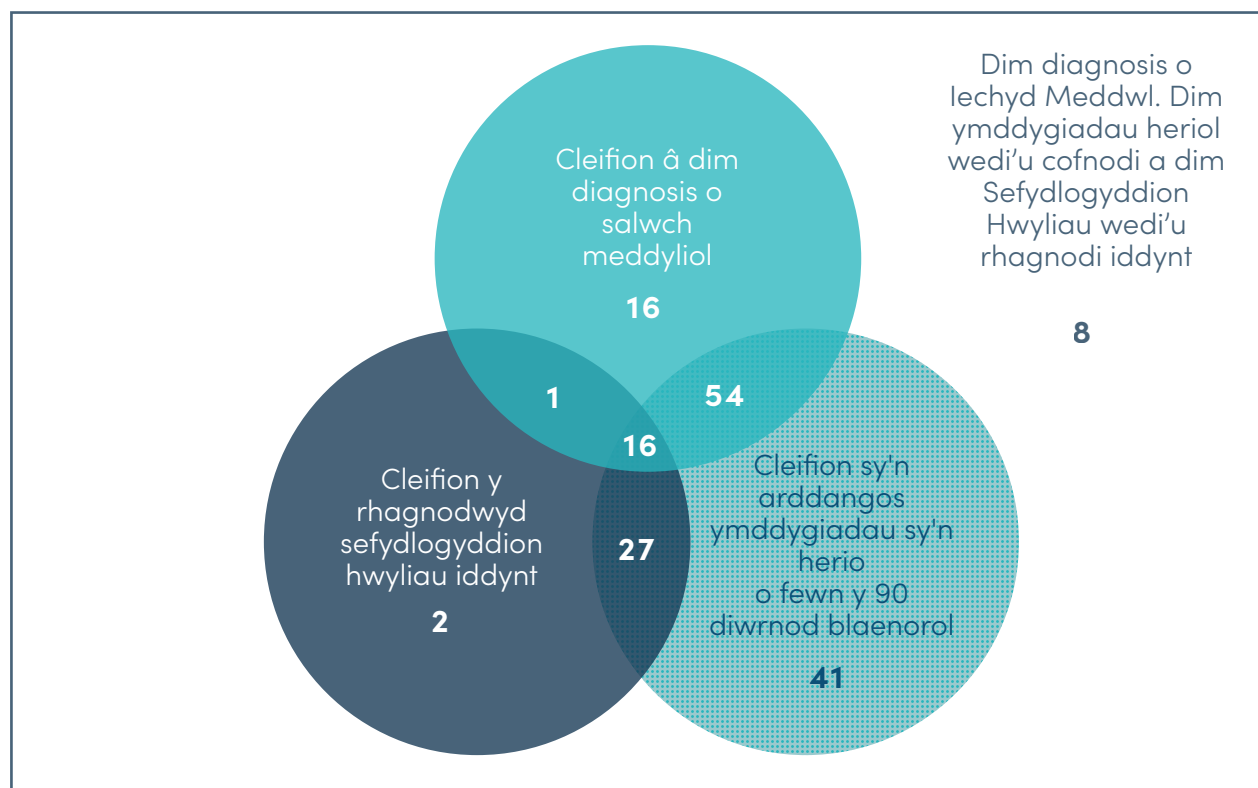


- Rhagnodwyd sefydlogydd hwyliau GYDA diagnosis Iechyd Meddwl sylfaenol / eilaidd
- Rhagnodwyd sefydlogydd hwyliau HEB ddiagnosis Iechyd Meddwl sylfaenol / eilaidd
- Nifer y cleifion NA ragnodwyd meddyginiaeth sefydlogi hwyliau iddynt

Yn Ffigur 38, cyflwynir y gorgyffyrddiad rhwng y cleifion hynny y rhagnodwyd sefydlogyddion hwyliau iddynt, y cleifion hynny â salwch meddwl a'r cleifion hynny sy'n arddangos ymddygiadau sy'n herio. Mae'r Ffigur yn dangos bod 43 o'r 46 o gleifion y rhagnodwyd sefydlogyddion hwyliau iddynt (93%), wedi arddangos ymddygiadau a heriodd o fewn y naw deg diwrnod diwethaf a bod 46 (100%) wedi arddangos ymddygiad o'r fath ers eu derbyn.

Ffigur 38:

Gorgyffyrddiad rhwng nifer y Cleifion y Rhagnodwyd Sefydlogyddion Hwyliau iddynt/sy'n Arddangos Ymddygiadau sy'n Herio/â salwch meddwl



Fel gyda phob meddyginiaeth, mae'n hanfodol eu hadolygu'n rheolaidd a chanfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod seiciatrydd neu feddyg teulu wedi adolygu presgripsiynau am sefydlogyddion hwyliau 42 o gleifion (91%) yn ystod y deuddeg mis blaenorol.

18.4 Cyffuriau Lleddfu Gorbryder, Tawelyddion a Chyffuriau Hypnotig

Gall cyffuriau lleddfu gorbryder fod yn effeithiol wrth liniaru gorbryder, bydd tawelyddion yn cymell cwsg pan gânt eu rhoi yn y nos a bydd y rhan fwyaf o gyffuriau hypnotig yn tawelu pan gânt eu rhoi yn ystod y dydd.

Daeth astudiaethau i'r casgliad yr amcangyfrifir bod cyffredinolrwydd anhwylderau gorbryder yn yr unigolion hynny ag anabledd dysgu yn 3% ac anhwylderau cysgu yn 1%.⁹⁷

Ar ôl i'r feddyginiaeth hon gael ei rhagnodi i'r claf yn rheolaidd am fwy nag ychydig wythnosau, gellir gweld dibyniaeth gorfforol a seicolegol. Felly, dylid cadw'r math hwn o feddyginiaeth ar gyfer cyrsiau byr i liniaru cyflyrau aciwt ar ôl sefydlu ffactorau achosol.⁹⁸

Canfu astudiaethau cyfraddau rhagnodi cyffuriau lleddfu gorbryder/hypnotig o 62% ar gyfer unigolion ag anabledd dysgu mewn ysbytai.⁹⁹ Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn y rhagnodwyd cyffuriau lleddfu gorbryder, tawelyddion neu gyffuriau hypnotig ar ryw ffurf i 118 o gleifion (72%) gyda chyffuriau lleddfu gorbryder, tawelyddion neu gyffuriau hypnotig yn cael eu rhagnodi i 80 o ddynion (71) a 39 o ferched (75). Yn Ffigur 39, cyflwynir ffurf cyffuriau lleddfu gorbryder, tawelyddion neu gyffuriau hypnotig yn ôl nifer a chanran y cleifion, yn ôl rhyw.

Ffigur 39:

Nifer y Cleifion y rhagnodwyd cyffuriau lleddfu gorbryder, tawelyddion a chyffuriau hypnotig iddynt

	Number of Patients		% of Patients	
	 Dynion	 Merched	 Dynion	 Merched
Ni ragnodwyd cyffuriau lleddfu gorbryder, tawelyddion na chyffuriau hypnotig ar unrhyw ffurf	33	13	29%	25%
Rhagnodwyd un cyffur lleddfu gorbryder, tawelydd neu gyffur hypnotig iddynt	10	4	9%	7%
Rhagnodwyd un cyffur lleddfu gorbryder, tawelydd neu gyffur hypnotig a hefyd un neu fwy o gyffuriau lleddfu gorbryder, tawelyddion neu gyffuriau hypnotig 'yn ôl yr angen'	13	9	12%	17%
Rhagnodwyd un cyffur lleddfu gorbryder, tawelydd neu gyffur hypnotig a hefyd un neu fwy o gyffuriau lleddfu gorbryder, tawelyddion neu gyffuriau hypnotig fel chwistrelliad rheolaidd (depo)	0	1	0	2%
Rhagnodwyd un cyffur lleddfu gorbryder, tawelydd neu gyffur hypnotig a hefyd un neu fwy o gyffuriau lleddfu gorbryder, tawelyddion neu gyffuriau hypnotig 'yn ôl yr angen' a hefyd un neu fwy o gyffuriau lleddfu gorbryder, tawelyddion neu gyffuriau hypnotig fel chwistrelliad rheolaidd (depo)	6	0	5%	0
Rhagnodwyd mwy nag un cyffur lleddfu gorbryder, tawelydd neu gyffur hypnotig a hefyd un neu fwy o gyffuriau lleddfu gorbryder, tawelyddion neu gyffuriau hypnotig 'yn ôl yr angen'	14	5	12%	9%
Rhagnodwyd mwy nag un cyffur lleddfu gorbryder, tawelydd neu gyffur hypnotig a hefyd un neu fwy o gyffuriau lleddfu gorbryder, tawelyddion neu gyffuriau hypnotig 'yn ôl yr angen' a hefyd un neu fwy o gyffuriau lleddfu gorbryder, tawelyddion neu gyffuriau hypnotig fel chwistrelliad rheolaidd (depo)	4	1	4%	2%
Rhagnodwyd cyffuriau lleddfu gorbryder, tawelyddion neu gyffuriau hypnotig 'yn ôl yr angen' yn unig	33	19	29%	36%
Cyfanswm	113	52	100%	100%

Canfu astudiaethau nad oedd gan 56% o gleifion ag anabledd dysgu y rhagnodwyd cyffuriau hypnotig iddynt a 46% y rhagnodwyd cyffuriau lleddfu gorbryder iddynt unrhyw arwyddion o salwch meddwl.¹⁰⁰

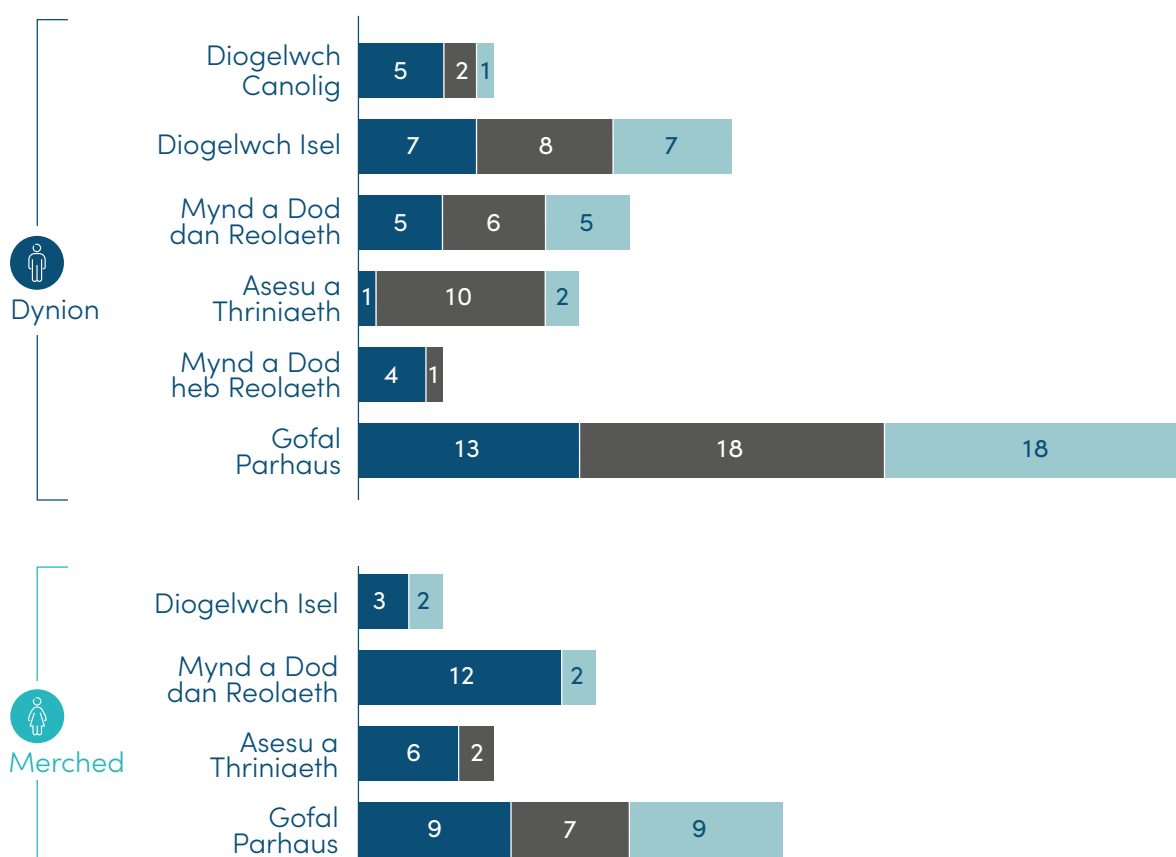
Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn y rhagnodwyd cyffuriau lleddfu gorbryder, tawelyddion neu gyffuriau hypnotig i 54 o gleifion (45%) lle nad oedd diagnosis o salwch meddwl wedi'i gofnodi.

45%
o gleifion ar bresgripsiwn o
gyffuriau lleihau gorbryder,
tawelyddion a
chyffuriau hypnotig
**LLE NAD OEDD
DIAGNOSIS O
SALWCH MEDDWL**

Yn Ffigur 40, cyflwynir y gyfradd rhagnodi cyffuriau lleddfu gorbryder, tawelyddion neu gyffuriau hypnotig lle cafwyd diagnosis sylfaenol neu eilaidd cyfatebol o salwch meddwl, yn ôl y math o ddarparwr a rhyw. Mae'n dangos bod dynion yn fwy tebygol o beidio â chael diagnosis salwch meddwl (45, neu 56%) na merched (9, neu 24%) wrth ystyried y cleifion hynny y rhagnodwyd cyffuriau lleddfu gorbryder, tawelyddion neu gyffuriau hypnotig iddynt.

Ffigur 40:

Nifer y Cleifion y rhagnodwyd meddyginiaeth lleddfu pryder, tawelyddion neu feddyginiaethau hypnotig iddynt



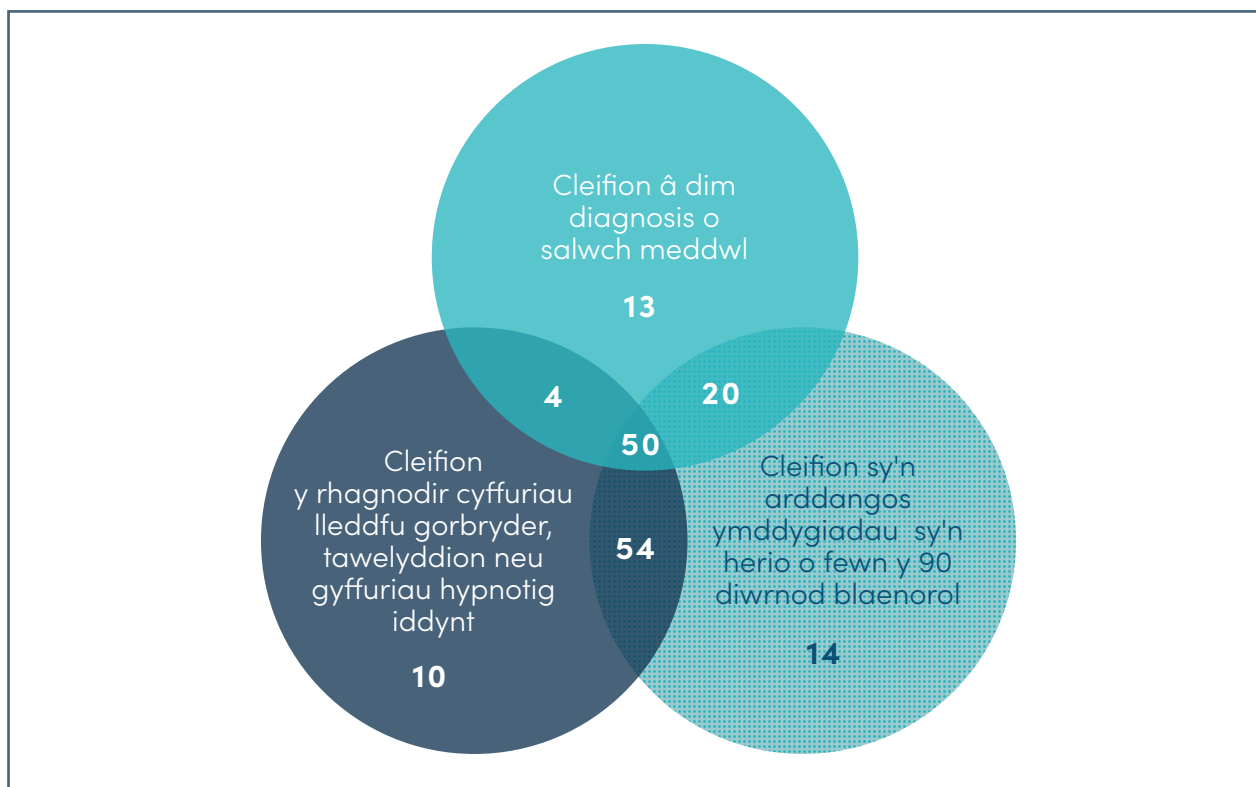
- Rhagnodwyd cyffuriau lleddfu gorbryder, tawelyddion a chyffuriau hypnotig GYDA diagnosis lechyd Meddwl sylfaenol/eilaidd
- Rhagnodwyd cyffuriau lleddfu gorbryder, tawelyddion a chyffuriau hypnotig HEB ddiagnosis lechyd Meddwl sylfaenol/eilaidd
- Nifer y cleifion NA ragnodwyd meddyginiaeth lleddfu gorbryder, tawelyddion a meddyginiaeth hypnotig iddynt

Canfu astudiaethau mai cyffuriau lleddfu gorbryder, tawelyddion neu gyffuriau hypnotig yw'r dosbarth 'mwyaf cyffredin' o gyffuriau i'w rhagnodi i reoli ymddygiadau sy'n herio.¹⁰¹ Nodwyd cyfraddau rhagnodi mor uchel â 59% o ran y meddyginiaethau hyn ar gyfer ymddygiad sy'n herio.¹⁰²

Yn Ffigur 41, cyflwynir y gorgyffyrddiad rhwng y cleifion hynny y rhagnodir cyffuriau lleddfu gorbryder, tawelyddion neu gyffuriau hypnotig iddynt, y cleifion hynny â salwch meddwl a'r cleifion hynny sy'n arddangos ymddygiadau sy'n herio. Dengys y Ffigur bod 104 (88%) y rhagnodir cyffuriau lleddfu gorbryder, tawelyddion neu gyffuriau hypnotig iddynt, wedi arddangos ymddygiadau a heriodd o fewn y naw deg diwrnod diwethaf a bod 117 (99%) wedi arddangos ymddygiad o'r fath ers eu derbyn i'r ysbyty.

Ffigur 41:

Gorgyffyrddiad rhwng nifer y Cleifion y rhagnodir cyffuriau lleddfu gorbryder, tawelyddion neu gyffuriau hypnotig iddynt/sy'n Arddangos Ymddygiadau sy'n Herio/â salwch meddwl



Fel gyda phob meddyginiaeth, mae'n hanfodol eu hadolygu'n rheolaidd a chanfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod seiciatrydd neu feddyg teulu wedi adolygu presgripsiynau 96 o gleifion (81%) am gyffuriau lleddfu gorbryder, tawelyddion neu gyffuriau hypnotig o fewn y deuddeng mis blaenorol.

18.5 Meddyginiaeth Epilepsi

Caiff epilepsi ei ddiagnosio'n fwy cyffredin mewn unigolion ag anabledd dysgu nag yn y boblogaeth gyffredinol, gydag '*oddeutu traean*' o unigolion ag anabledd dysgu'n cael eu diagnosio ag epilepsi. Po '*fwyaf difrifol*' yr anabledd dysgu, y '*mwyaf tebygol*' y bydd yr unigolyn hefyd o gael diagnosis o epilepsi.¹⁰³

Gan fod cleifion ag anabledd dysgu mewn mwy o berygl o epilepsi, nid oedd yn bosibl penderfynu ar y defnydd sylfaenol o feddyginiaeth gwrthepileptig yn ystod yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn. Mae defnyddio meddyginiaeth o'r fath ar gyfer ei heffaith sefydlogi hwyliau ynghyd â'i heffaith gwrth – ddirdynol yn '*gyffredin*'.¹⁰⁴

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn y rhagnodwyd meddyginiaeth gwrthepileptig i 41 o gleifion (25%). O'r rhain, roedd 26 yn ddynion a 15 yn ferched.

Fel gyda phob meddyginiaeth, mae'n hanfodol eu hadolygu'n rheolaidd a chanfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod seiciatrydd neu feddyg teulu wedi adolygu presgripsiynau 31 o gleifion (76%) am feddyginiaeth gwrthepileptig o fewn y deuddeng mis blaenorol.

18.6 Lleihau'r defnydd a wneir o Feddyginiaeth Seicotropig

Ymgyrch a lansiwyd yn 2016 gan GIG Lloegr, sawl Coleg Brenhinol a chymdeithasau meddygol yw 'Stopping the Over – Medication of People with Learning Disability, an Autistic Spectrum Disorder or Both'. Nod yr ymgyrch yw lleihau'r defnydd a wneir o feddyginiaeth seicotropig gydag unigolion ag anableddau dysgu ac anhwylder ar y sbectrwm awtistig, trwy hyrwyddo dulliau amgen, ei hadolygu'n rheolaidd a chynnal ymgyrch cyhoeddusrwydd ac addysg ar gyfer gweithwyr proffesiynol.¹⁰⁵

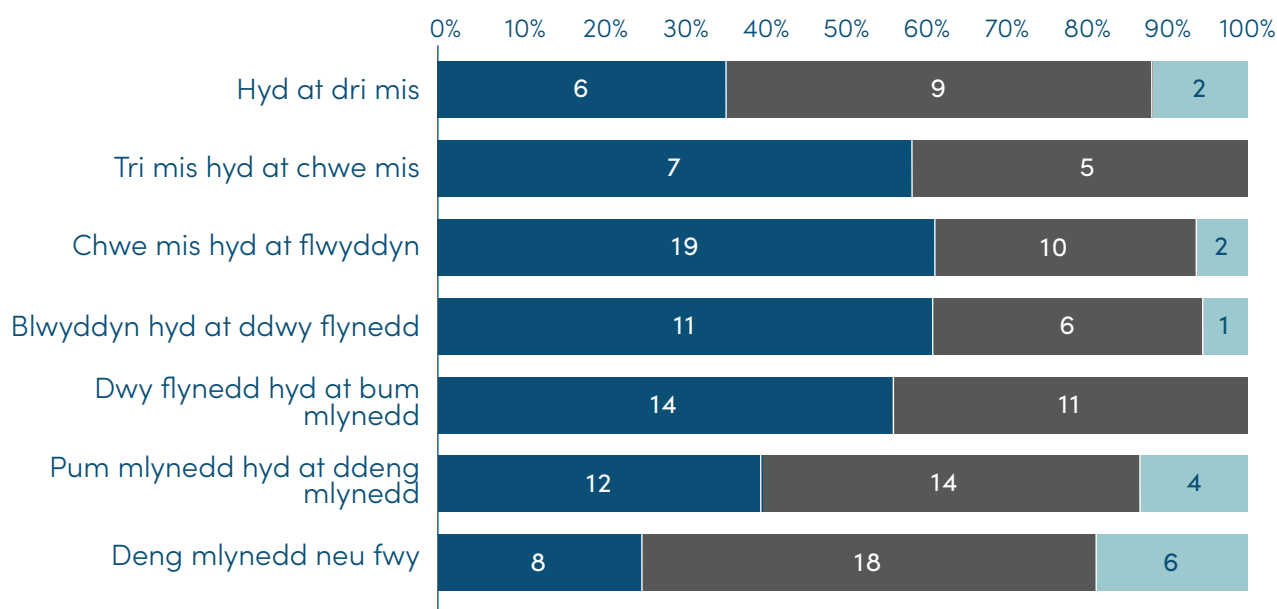
Mae safonau cenedlaethol yn nodi na ddylid rhagnodi meddyginiaeth gwrthseicotig i gleifion oni bai eu bod hefyd yn cael therapi seicolegol neu therapïau eraill fel rhan o'u gofal.¹⁰⁶

Edrychodd yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn ar gyfran y cleifion y rhagnodwyd un neu fwy o feddyginiaethau seicotropig iddynt, p'run a oedd gan y claf ddiagnosis o salwch meddwl, a chyfnod aros y claf.

Yn Ffigur 42, cyflwynir nifer y cleifion â diagnosis salwch meddwl y rhagnodwyd meddyginiaethau seicotropig iddynt, yn erbyn eu cyfnod aros.

Ffigur 42:

Rhagnodi Meddyginiaeth Seicotropig a Diagnosis o Salwch Meddwl, yn ôl Cyfnod Aros



- Nifer y cleifion y rhagnodwyd meddyginiaeth seicotropig iddynt â diagnosis salwch meddwl
- Nifer y cleifion y rhagnodwyd meddyginiaeth seicotropig HEB ddiagnosis salwch meddwl
- Nifer y cleifion na rhagnodwyd meddyginiaeth seicotropig iddynt

Canfu astudiaethau amrywiad eang yn lefelau hyfforddiant a gwybodaeth am feddyginiaethau seicotropig ymhlith gweithwyr iechyd proffesiynol sy'n gweithio gyda phobl ag anableddau dysgu.¹⁰⁷

Mewn llawer o achosion, mae materion cyfathrebu'n ei gwneud hi'n anodd sicrhau caniatâd gwybodus fel bod modd i gleifion ag anableddau dysgu gymryd meddyginiaeth seicotropig. Felly, ni ddylid byth gamgymryd eu cydymffurfiaeth i olygu eu bod yn deall.¹⁰⁸

Rhaid adolygu meddyginiaethau'n rheolaidd ac ni ddylid priodoli unrhyw ddiffyg adolygiad i ddiffyg gwybodaeth am ddewisiadau amgen, mynediad cyfyngedig i staff priodol, neu i beidio â chymryd rhan mewn rhaglenni ataliol.¹⁰⁹

Mae'n bolisi gan Lywodraeth Cymru i leihau'r defnydd amhriodol a wneir o feddyginiaeth trwy gynyddu'r defnydd o ystod o ymyrraethau ar sail tystiolaeth, megis 'Cymorth Ymddygiadol Cadarnhaol' a 'Cymorth Gweithredol', a hynny er mwyn sicrhau ymyrraeth gynnar i'r unigolion hynny sydd â'r potensial i arddangos ymddygiad sy'n herio.¹¹⁰

Argymhellion yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol

- 23) Dylai Llywodraeth Cymru ystyried sefydlu ymgyrch genedlaethol i gefnogi'r gostyngiad yn y defnydd amhriodol a wneir o feddyginiaeth seicotropig.
- 24) Dylai darparwyr sicrhau y caiff pob meddyginiaeth ei rhagnodi ar y dos lleiaf i leddfu'r symptomau a gadarnhawyd.
- 25) Dylai comisiynwyr sicrhau bod pob darparwr yn mabwysiadu arfer o ragnodi ar sail tystiolaeth.
- 26) Dylai darparwyr sicrhau y caiff pob meddyginiaeth ei hadolygu'n rheolaidd ar gyfer effeithiolrwydd ac y rhoddir y gorau i'w defnyddio lle na ddangosir effeithiolrwydd.
- 27) Rhaid i ddarparwyr sicrhau bod y claf, y tîm gofal lleol a'r gofawyr yn rhan o'r penderfyniad i ddechrau defnyddio unrhyw feddyginiaeth seicotropig neu i roi'r gorau i'w defnyddio.



19. Monitro Sgil-ffeithiau Meddyginiaeth

Yn ogystal â bod â manteision posibl, gall llawer o feddyginiaethau, gan gynnwys meddyginiaethau Seicotropig, fod â sgîl — effeithiau niweidiol a allai gael effaith ar ansawdd bywyd unigolyn.¹¹¹

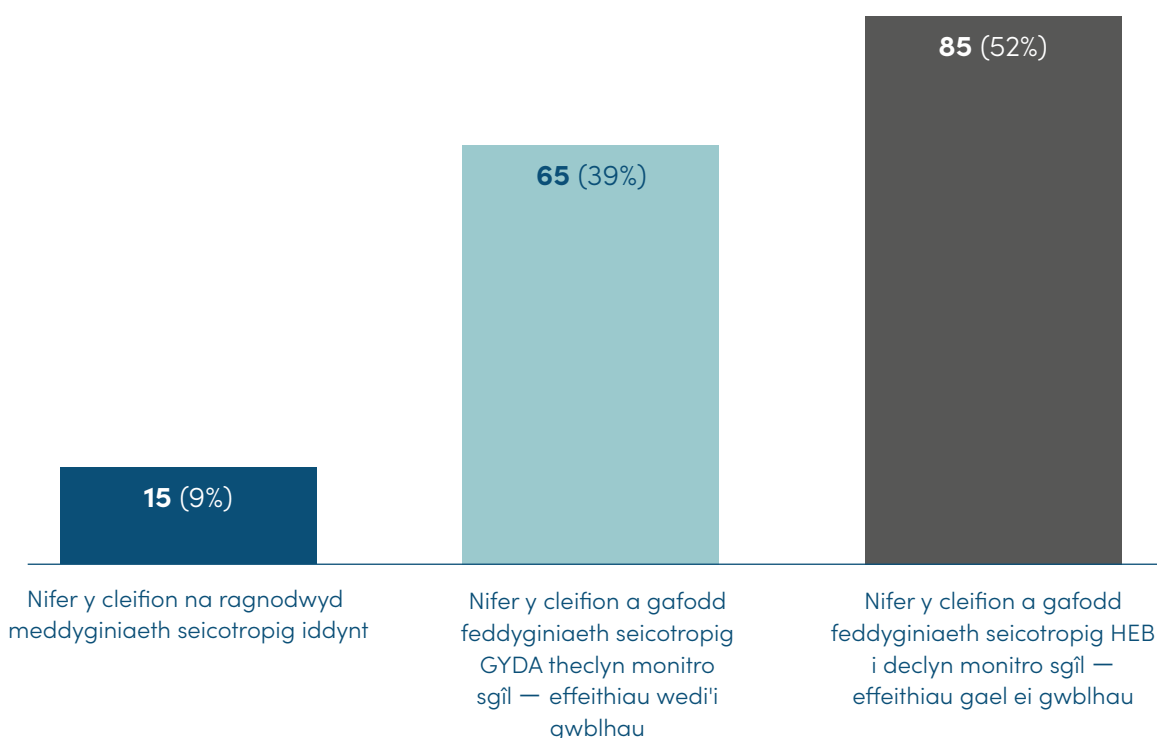
Efallai y bydd cleifion ag anabledd dysgu'n llai tebygol o gwestiynu presgripsiwn, newid yn y drefn feddyginiaeth neu sgîl — effeithiau posibl, neu ofyn a oes angen monitro. Mae hyn, ynghyd â'r ffaith y gallai rhai cleifion ag anabledd dysgu fod â llai o alluedd, yn gosod cyfrifoldebau ychwanegol ar staff gofal iechyd i fonitro effeithiau meddyginiaeth.¹¹²

Dylid monitro meddyginiaeth a ragnodir yn rheolaidd ar gyfer effeithiolrwydd, sgîl-ffeithiau, effaith ar iechyd corfforol ac effaith ar fywyd beunyddiol. Gellir monitro gan ddefnyddio rhestrau gwirio a ddyluniwyd yn benodol, trwy holiaduron neu drwy fonitro corfforol fel profion gwaed neu electrocardiogramau.

Edrychodd yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn ar p'run a oedd teclyn monitro sgîl — effeithiau wedi'i gwblhau ar gyfer y cleifion hynny y rhagnodwyd meddyginiaeth seicotropig iddynt. Yn Ffigur 43, cyflwynir nifer y cleifion y rhagnodwyd meddyginiaeth seicotropig iddynt lle 'roedd teclyn monitro sgîl — effeithiau wedi'i gwblhau.

Ffigur 43:

Nifer y cleifion y rhagnodir meddyginiaeth seicotropig iddynt a defnyddio teclyn monitro sgil-ffeithiau



Gwelodd yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn lle defnyddiwyd teclyn cydnabyddedig fel LUNSER [gweler y blwch] gan staff¹¹³, ond ni fyddai'r adolygiad wedi canfod lle cynhaliwyd arsylwadau ar gyfer sgîl — effeithiau posibl heb ddefnyddio teclyn cydnabyddedig.

Mae mater diogelwch a goddefgarwch meddyginiaeth o'r pwys mwyaf i gleifion ag anableddau dysgu, oherwydd gellir bod ganddynt fetaboledd gwahanol i fetaboledd y boblogaeth gyffredinol a allai greu effaith ffarmacocineteg a ffarmacodynameg wahanol.¹¹⁴ Gall problemau cyfathrebu unigolion ag anabledd dysgu beri problemau wrth gdnabod effeithiau andwyol, felly, mae defnyddio teclyn monitro sgîl — effeithiau'n parhau i fod yn ffordd effeithiol o wneud y mwyaf o'r tebygolrwydd o ganfod effeithiau andwyol neu elfen wenwynig.

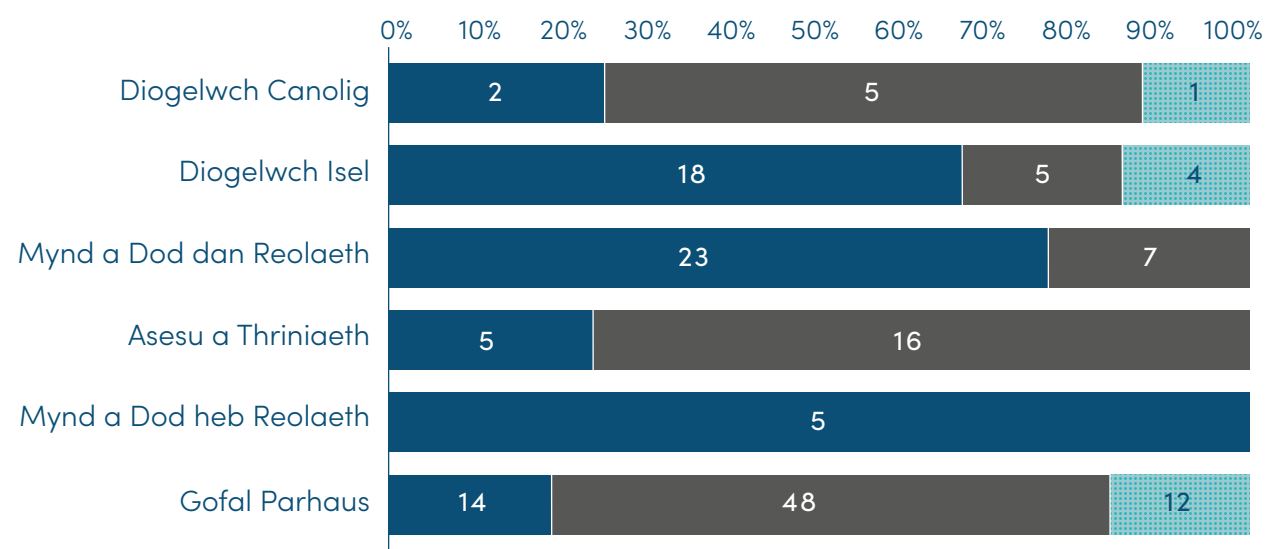
Yn Ffigur 44, cyflwynir nifer y cleifion lle rhagnodwyd meddyginiaeth seicotropig iddynt ac y cwblhawyd teclyn monitro sgîl — effeithiau, yn ôl y math o ddarparwr.

Graddfa Sgori Sgîl — effeithiau Prifysgol Lerpwl.

Mae Graddfa Sgorio Sgîl-effeithiau Prifysgol Lerpwl (LUNSERS) yn raddfa raddio sy'n nodi presenoldeb, difrifoldeb a lefel y gofid a achosir ar gyfer pob un o'r sgîl-effeithiau a restrir. Mae'r teclyn wedi sefydlu dibynadwyedd a dilysrwydd ac, er ei fod wedi'i gynllunio i fod yn raddfa hunanraddio, gellir ei ddefnyddio ar gyfer cleifion â phroblemau cyfathrebu trwy holi cleifion a / neu eu gofaluwr. Nid oes angen hyfforddiant penodol gan nyrsys i ddefnyddio'r teclyn.

Ffigur 44:

Nifer y Cleifion y Rhagnodwyd Meddyginiaeth Seicotropig iddynt a Defnyddio Teclyn Monitro Sgîl-effeithiau



- Nifer y cleifion y rhoddwyd meddyginiaeth seicotropig iddynt GYDA theclyn monitro sgîl — effeithiau wedi'i gwblha
- Nifer y cleifion y rhoddwyd meddyginiaeth seicotropig iddynt HEB i declyn monitro sgîl — effeithiau gael ei gwblha
- Nifer y cleifion na ragnodwyd meddyginiaeth seicotropig iddynt

Dylid ystyried profiad blaenorol y claf o adweithiau niweidiol bob amser wrth ragnodi meddyginiaethau.¹¹⁵ Dylai'r rhai sy'n rhagnodi adolygu meddyginiaethau'n rheolaidd ar gyfer effeithiolrwydd a sgîl — effeithiau.¹¹⁶ Mae gan staff sy'n rhoi meddyginiaethau gyfrifoldeb am fonitro eu heffeithiolrwydd a'u heffaith wrth iddynt weithio.

Argymhellion yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol

- 28) Dylai darparwyr sicrhau bod gan bob claf y rhagnodir meddyginiaeth seicotropig iddo raddfa monitro sgîl — effeithiau cydnabyddedig sydd wedi'i chwblhau
- 29) Dylai darparwyr sicrhau bod cleifion a theuluoedd yn cael gwybodaeth, sy'n hawdd ei ddarllen, am yr effeithiau a ddymunir a sgil-effeithiau posibl y feddyginiaeth.



20. Ymddygiadau sy'n Herio

Gellir disgrifio ymddygiad fel un heriol pan fydd mor ddwys, yn digwydd mor aml ac am gyfnod mor hir fel ei fod yn bygwth ansawdd bywyd neu ddiogelwch corfforol yr unigolyn neu bobl eraill ac yn debygol o arwain at ymatebion sy'n cyfyngu.¹¹⁷

Cyflwynwyd y term 'ymddygiad heriol' er mwyn symud i ffwrdd oddi wrth 'feio'r unigolyn' at ddisgrifio ymddygiadau fel rhai heriol i wasanaethau ac annog gweithwyr proffesiynol i ddod o hyd i ffyrdd effeithiol o ddeall ymddygiad unigolyn a'i achosion sylfaenol.¹¹⁸ Gellir camddefnyddio'r term 'ymddygiad heriol' fel label diagnostig, gan arwain at stigmatiddio ac eithrio.

Pan fydd amllder neu ddwyster yr ymddygiadau sy'n herio'n arwain at lefel o angen a risg na ellir ei diwallu'n effeithiol yn y gymuned, efallai y bydd angen mynd ag unigolyn i ysbyty i gael asesiad neu driniaeth fel y cam olaf.¹¹⁹

Gall ymddygiad sy'n herio olygu ymddygiad ymosodol fel bygythiadau geiriol a thrais corfforol, ymddygiad dinistriol fel torri neu ddinistrio dodrefn, ymddygiad aflonyddgar fel sgrechian ailadroddus a thaenu baw dynol, ymddygiad hunan — niweidiol fel hunanfrathu a churo'r pen ac ymddygiad rhywiol niweidiol, megis dangos yr organau rhywiol ac ymosodiad rhywiol.¹²⁰

Dywedwyd bod ymddygiadau sy'n herio'n fath o gyfathrebu, yn cael eu hachosi gan ddiffyg sgiliau, yn gysylltiedig ag anhwylder seiciatryddol neu salwch corfforol, neu wedi'u datblygu trwy gyflyru gweithredol.¹²¹

Mae astudiaethau wedi dangos cyfraddau cyffredinolrwydd o 10%-15% ar gyfer ymddygiadau sy'n herio mewn perthynas ag unigolion ag anabledd dysgu.¹²² Adroddwyd cyfraddau cyffredinolrwydd o hyd at 40% mewn ysbytai a chyfraddau uwch fyth ar gyfer cleifion sy'n oedolion ifanc ac wedi cael diagnosis o anhwylder ar y sbectrwm awtistig, neu sydd â phroblemau iechyd meddwl neu nam ar y synhwyrau.¹²³ Mae'n anodd cymharu ar draws astudiaethau oherwydd y caiff rhai ymddygiadau eu cynnwys/eu heithrio.

Nododd yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn gofnod o amllder a dwyster yr ymddygiadau sy'n herio yn y deg categori a ganlyn:

- Ymosodiad geiriol.
- Difrod bwriadol i eiddo.
- Ymddygiad treisgar (dim niwed corfforol).
- Ymddygiad treisgar (achosi niwed).
- Hunan – niwedio bwriadol.
- Wedi dianc o'r ysbyty.
- Wedi methu dychwelyd o absenoldeb.
- Ymddygiadau rhywiol amhriodol.
- Niwed gan eraill (bregusrwydd).
- Ymddygiad arall sy'n herio.

Roedd methodoleg yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn yn cynnwys cofnodi dwyster digwyddiadau fel 'dim hanes', 'dwyster isel', 'dwyster canolig' a 'dwyster uchel', ac amllder y digwyddiadau hyn fel 'dim hanes', 'hanesyddol heb unrhyw gofnod yn y naw deg diwrnod diwethaf', 'unwaith/ddwywaith yn y naw deg diwrnod diwethaf', 'o leiaf bob mis', 'o leiaf yn wythnosol' neu 'o leiaf bob dydd'.

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod gan 156 o gleifion (94%) gofnod hanesyddol neu gyfredol o un neu fwy o ymddygiadau sy'n herio. Gan roi cofnod hanesyddol o'r neilltu ac edrych ar y naw deg diwrnod blaenorol yn unig, roedd 139 o gleifion (84%) wedi arddangos un neu fwy o ymddygiadau oedd yn herio.

Rhannodd yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn ymddygiadau sy'n herio'n ddau faes: 'ymddygiad tuag at eraill' megis ymddygiad ymosodol geiriol, difrod i eiddo, amhriodoldeb rhywiol a thrais; 'Ymddygiad tuag at yr hunan' fel hunan-niweidio, dianc, niwed gan eraill.

84%

o gleifion yn arddangos
**UN NEU FWY O
YMDDYGIADAU
SY'N HERIOL**

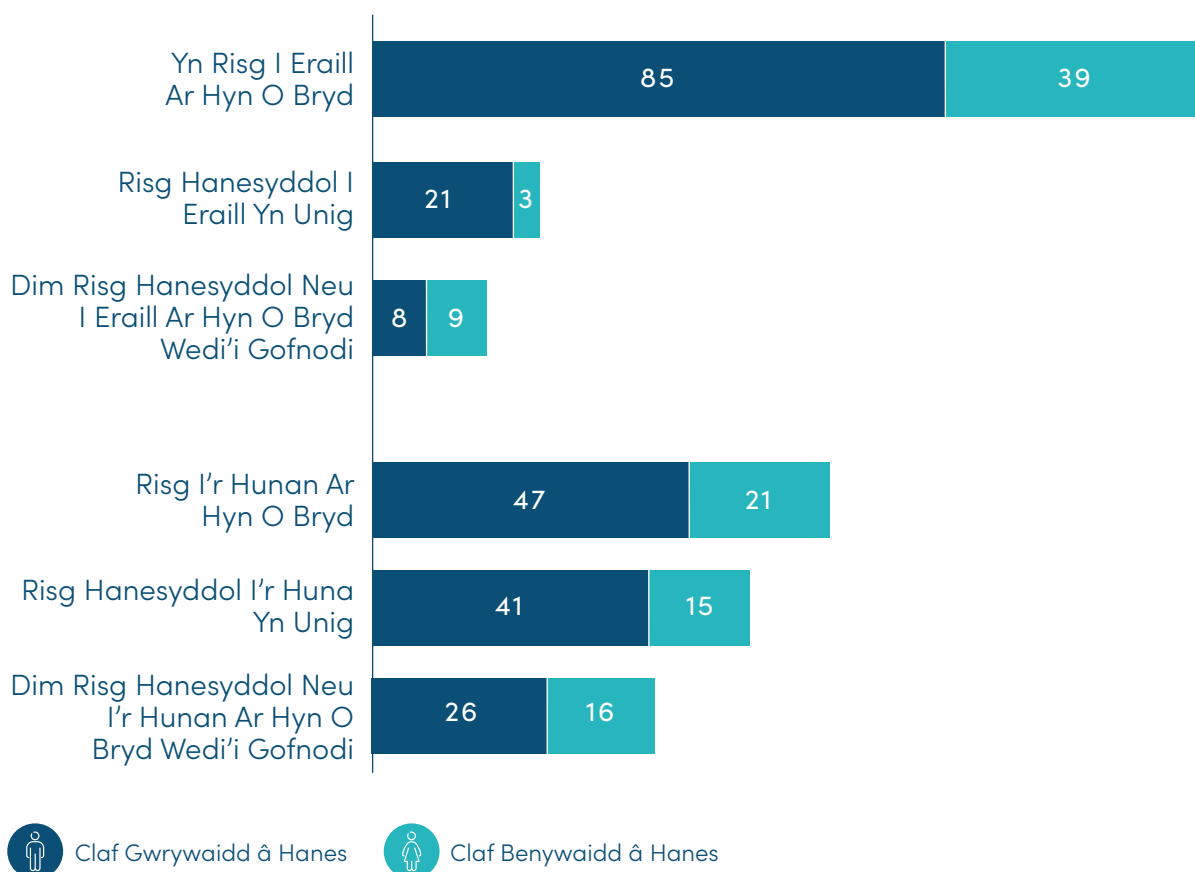
o fewn y naw deg
diwrnod blaenorol

Rhannodd yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn ymddygiadau sy'n herio'n ddau faes: 'ymddygiad tuag at eraill' megis ymddygiad ymosodol geiriol, difrod i eiddo, amhriodoldeb rhywiol a thrais; 'Ymddygiad tuag at yr hunan' fel hunan – niweidio, dianc, niwed gan eraill.

Yn Ffigur 45, cyflwynir nifer y cleifion sydd â chofnod hanesyddol neu gyfredol (naw deg diwrnod blaenorol) o 'ymddygiad tuag at eraill' neu 'ymddygiad tuag at eu hunain' yn ôl rhyw. Mae'n dangos bod 75% o gleifion wedi arddangos un neu fwy o 'ymddygiadau tuag at eraill' a 41% o gleifion wedi arddangos un neu fwy o 'ymddygiadau tuag at eu hunain', o fewn y naw deg diwrnod blaenorol.

Ffigur 45:

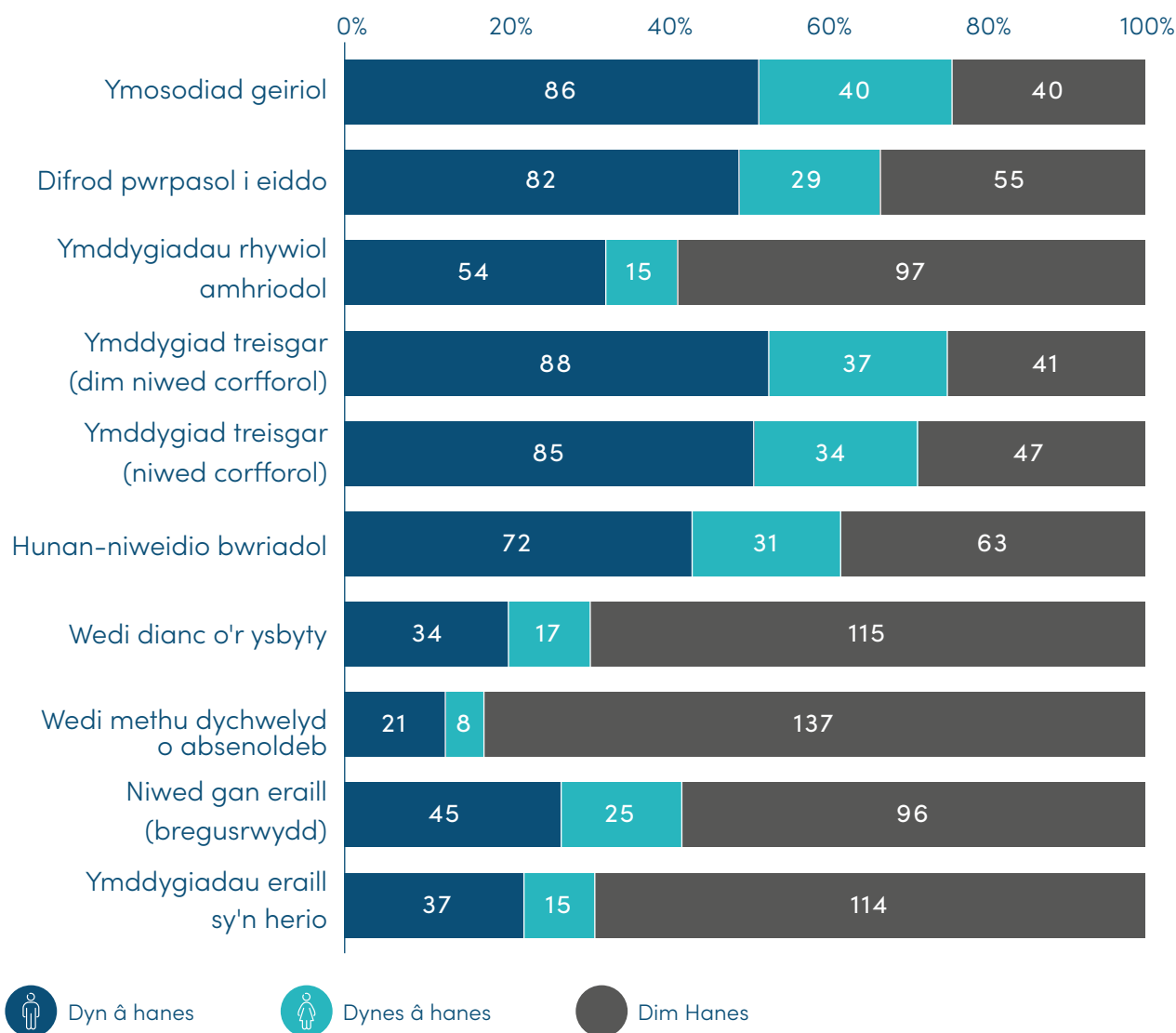
Nifer y Cleifion ag Ymddygiad Cyfredol neu Hanesyddol sy'n Herio, yn ôl Rhyw



Yn Ffigur 46, cyflwynir nifer y cleifion sydd â hanes, yn y gorffennol neu ar hyn o bryd, ar draws y deg maes 'ymddygiad sy'n herio' unigol, yn ôl rhyw.

Ffigur 46:

Nifer y Cleifion ag Ymddygiadau penodol sy'n Herio, yn ôl Rhyw



Dim ond mewn rhai amgylcheddau y gall ymddygiadau sy'n herio ymddangos, gan fod rhai unedau'n swmlyd, yn orlawn, yn anymatebol neu'n anrhagweladwy. Gall rhai cleifion ddefnyddio ymddygiadau sy'n herio i greu ysgogiad synhwyradd neu i gael cymorth.¹²⁴

20.1 Ymosodiad geiriol

Maes: Y claf yn gweiddi, yn rhegi, yn sgrechian ac, yn gyffredinol, yn ymosod yn eiriol ar eraill.

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod gan 126 o gleifion (76%) hanes o ymosod yn eiriol ar eraill ar unrhyw adeg ar draws pob math o ddarparwr a bod 102 (61%) o'r cleifion hyn wedi arddangos yr ymddygiad hwn yn ystod y naw deg diwrnod blaenorol. Yn Ffigur 47, cyflwynir nifer y cleifion sy'n ymosod yn eiriol, yn ôl dwyster ac amllder. Mae'n dangos mai'r digwyddiad mwyaf cyffredin yn yr ymddygiad hwn yw ymosod yn eiriol yn wythnosol gyda dwyster isel.

Ffigur 47:
Nifer y Cleifion sy'n Ymosod yn Eiriol, yn ôl Amllder a Dwyster

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Yn Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn y 90 diwrnod diwethaf	Yn aml: Yn fisol	Yn aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddyddiol
Dim hanes	40 (24%)					
Dwyster isel		21 (13%)	16 (10%)	9 (5%)	35(21%)	10 (6%)
Dwyster canolig		3 (2%)	5 (3%)	3 (2%)	11 (7%)	11 (7%)
Dwyster uchel					1 (1%)	1 (1%)

Mae'r rheswm pam fo mathau penodol o ddarparwr, fel uned diogelwch canolig neu uned lle ceir mynd a dod heb reolaeth, yn cael eu ffafrio dros eraill yn gymhleth, ond un o'r rhesymau yw natur a graddfa'r ymddygiadau sy'n herio. Mae niferoedd staff, profiad a sgiliau, a'r amgylchedd gofal i gyd yn cyfrannu at reoli'n effeithiol ymddygiadau sy'n herio.

Yn Ffigur 48, cyflwynir nifer y cleifion sy'n arddangos ymosodiad geiriol, yn ôl y math o ddarparwr, a dangosir mai'r cleifion sy'n derbyn gofal mewn unedau diogelwch canolig neu unedau lle ceir mynd a dod heb reolaeth oedd fwyaf tebygol (100%) o fod â hanes o ymosodiad geiriol, ac mae'r rhai mewn unedau gofal parhaus oedd y lleiaf tebygol (59%) o fod â hanes o wneud hynny.

Ffigur 48:
Nifer y Cleifion sy'n Ymosod yn Eiriol, yn ôl Amllder a'r Math o Ddarparwr

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Yn Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn	Yn aml: Yn fisol	Yn aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddyddiol
Diogelwch Canolig		1 (13%)	2 (25)		4 (50%)	1 (13%)
Diogelwch Isel	2 (7%)	3 (11%)	6 (21%)	5 (18%)	11 (39%)	1 (4%)
Mynd a Dod dan Reolaeth	2 (7%)	6 (20%)	7 (23%)	2 (7%)	12 (40%)	1 (3%)
Asesu a Thriniaeth	6 (29%)		2 (10%)	2 (10%)	6 (29%)	5 (24%)
Mynd a Dod heb Reolaeth		2 (40%)	1 (20%)	1 (20%)	1 (20%)	
Gofal Parhaus	30 (41%)	12 (16%)	3 (4%)	2 (3%)	13 (18%)	14 (19%)

Mae astudiaethau wedi awgrymu bod merched ag anableddau dysgu'n profi lefelau uwch o ddicter na dynion a hefyd yn dangos anawsterau wrth reoleiddio dicter.¹²⁵ Yn Ffigur 49, cyflwynir nifer y cleifion sy'n ymosod yn eiriol, yn ôl rhyw, a dangosir bod merched yn fwy tebygol (40, neu 77%) o fod â hanes o'r ymddygiad hwn na dynion (86, neu 75) %).

Ffigur 49:
Nifer y Cleifion sy'n Ymosod yn Eiriol, yn ôl Amllder a Rhyw

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Yn Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn	Yn aml: Yn fisol	Yn aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddyddiol
 Dynion	28 (25%)	19 (17%)	14 (12%)	12 (11%)	27 (24%)	14 (12%)
 Merched	12 (23%)	5 (10%)	6 (12%)		21 (40%)	8 (15%)

20.2 Difrod bwriadol i eiddo

Maes: Y claf yn torri neu, fel arall, yn difrodi dodrefn, gosodiadau ac offer.

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod gan 111 o gleifion (67%) hanes o ddifrodi eiddo'n fwriadol, ar unrhyw adeg ar draws pob math o ofal a bod 59 (36%) o'r cleifion hyn wedi arddangos yr ymddygiad hwn yn ystod y naw deg diwrnod blaenorol. Canfu astudiaethau yn yr Alban fod 40% o gleifion wedi difrodi eiddo'n fwriadol yn ddiweddar.¹²⁶

Yn Ffigur 50, cyflwynir nifer y cleifion sy'n difrodi eiddo'n fwriadol, yn ôl dwyster ac amllder a dangosir mai'r digwyddiad mwyaf cyffredin yw'r cofnod hanesyddol o ddifrod dwyster isel i eiddo.

Ffigur 50:
Nifer y Cleifion sy'n Difrodi Eiddo'n Fwriadol, yn ôl Amllder a Dwyster

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Yn Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn	Yn aml: Yn fisol	Yn aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddyddiol
Dim hanes	55 (33%)					
Dwyster isel		27 (16%)	4 (2%)	5 (3%)	5 (3%)	1 (1%)
Dwyster canolig		15 (9%)	14 (8%)	18 (11%)	9 (5%)	2 (1%)
Dwyster uchel		10 (6%)	1 (1%)			

Mae'r rheswm pam y caiff mathau penodol o ddarparwr, fel uned diogelwch canolig neu uned lle ceir mynd a dod heb reolaeth, eu ffafrio dros eraill yn gymhleth, ond un o'r rhesymau yw natur a graddfa'r ymddygiadau sy'n herio. Mae'r amgylchedd gofal, cadernid dodrefn a hygyrchedd offer i gyd yn cyfrannu at reoli'n effeithiol ymddygiadau sy'n herio.

Yn Ffigur 51, cyflwynir nifer y cleifion sy'n difrodi eiddo'n fwriadol, yn ôl y math o ddarparwr, a dangosir bod cleifion sy'n derbyn gofal mewn unedau diogelwch canolig neu uned lle ceir mynd a dod heb reolaeth yn fwy tebygol (100%) o fod â hanes o ddifrodi eiddo'n fwriadol na'r rhai mewn mathau eraill o ddarparwr, a bod y rhai mewn unedau gofal parhaus yn llai tebygol (54%) o fod â hanes o wneud hynny.

Ffigur 51:

Nifer y Cleifion sy'n Difrodi Eiddo'n Fwriadol, yn ôl Amllder a Math o Ddarparwr

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Yn Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn	Yn aml: Yn fisol	Yn aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddwyddiol
Diogelwch Canolig		4 (50%)		2 (25%)	2 (25%)	
Diogelwch Isel	10 (36%)	10 (36%)	2 (7%)	2 (7%)	3 (11%)	1 (4%)
Mynd a Dod dan Reolaeth	4 (13%)	12 (40%)	8 (27%)	5 (7%)	1 (3%)	
Asesu a Thriniaeth	7 (33%)	5 (24%)	3 (14%)	4 (19%)	2 (10%)	
Mynd a Dod heb Reolaeth		2 (40%)	2 (40%)	1 (20%)		
Gofal Parhaus	34 (46%)	19 (26%)	4 (5%)	9 (12%)	6 (8%)	2 (3%)

Yn Ffigur 52, dangosir nifer y cleifion sy'n difrodi eiddo'n fwriadol, yn ôl rhyw, a dangosir bod dynion yn fwy tebygol (82, neu 72%) o arddangos yr ymddygiad hwn na merched (29, neu 56%).

Ffigur 52:

Nifer y Cleifion sy'n Difrodi Eiddo'n Fwriadol, yn ôl Amllder a Rhyw

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Yn Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn	Yn aml: Yn fisol	Yn aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddwyddiol
 Dynion	32 (28%)	43 (38%)	10 (9%)	16 (14%)	11 (10%)	2 (2%)
 Merched	23 (44%)	9 (17%)	9 (17%)	7 (13%)	3 (6%)	1 (2%)

20.3 Ymddygiad treisgar, dim niwed corfforol

Maes: Y claf yn gwthio ac yn cydio mewn pobl eraill ond ddim yn achosi niwed corfforol.

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod gan 125 o gleifion (75%) hanes o ymddwyn yn dreisgar, ond ddim yn achosi unrhyw niwed corfforol, ar unrhyw adeg ar draws pob math o ofal ac roedd 86 (52%) o'r cleifion hyn wedi arddangos yr ymddygiad hwn yn y naw deg diwrnod blaenorol. Canfu astudiaethau yn yr Alban fod 55% o gleifion wedi arddangos yr ymddygiad hwn yn ddiweddar.¹²⁷

Yn Ffigur 53, cyflwynir nifer y cleifion sy'n arddangos ymddygiad treisgar, yn ôl dwyster ac amllder, a dangosir mai'r digwyddiad mwyaf cyffredin yw'r cofnod hanesyddol o ymddygiad treisgar dwyster isel ond ddim yn achosi unrhyw niwed corfforol.

Ffigur 53:
Nifer y Cleifion sy'n Arddangos Ymosodiad Treisgar — dim niwed, yn ôl Amllder a Dwyster

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Yn Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn	Yn aml: Yn fisol	Yn aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddyddiol
Dim hanes	41 (25%)					
Dwyster isel		30 (18%)	20 (12%)	13 (8%)	8 (5%)	7 (4%)
Dwyster canolig		5 (2%)	9 (5%)	8 (5%)	12 (7%)	7 (4%)
Dwyster uchel		4 (2%)		1 (1%)	1 (1%)	

Mae'r rheswm pam y caiff mathau penodol o ddarparwr, fel uned diogelwch canolig neu uned lle ceir mynd a dod heb reolaeth, eu ffafrio dros eraill yn gymhleth, ond un o'r rhesymau yw natur a graddfa'r ymddygiadau sy'n herio. Mae sgiliau, profiad a nifer y staff i gyd yn cyfrannu at reoli'n effeithiol ymddygiadau sy'n herio.

Yn Ffigur 54, cyflwynir nifer y cleifion sy'n arddangos ymddygiad treisgar, ond ddim yn achosi unrhyw niwed corfforol, yn ôl y math o ddarparwr, ac mae'n dangos bod cleifion sy'n derbyn gofal mewn unedau lle ceir mynd a dod heb reolaeth yn fwy tebygol (100%) o fod â hanes o ymddygiad treisgar, ond ddim yn achosi unrhyw niwed corfforol na'r rheini mewn mathau eraill o ddarparwr, a bod y rhai mewn unedau gofal parhaus yn llai tebygol (69%) o fod â hanes o wneud hynny.

Ffigur 54:
Nifer y Cleifion sy'n Arddangos Ymddygiad Treisgar, yn ôl Amlder a Math o Ddarparwr

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Yn Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn	Yn aml: Yn fisol	Yn aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddyddiol
Diogelwch Canolig	1 (13%)	4 (50%)	2 (25%)	2 (25%)		1 (13%)
Diogelwch Isel	5 (18%)	9 (32%)	4 (14%)	7 (25%)	3 (11%)	
Mynd a Dod dan Reolaeth	8 (27%)	6 (20%)	6 (20%)	6 (20%)	3 (10%)	1 (3%)
Asesu a Thriniaeth	4 (19%)	1 (5%)	6 (29%)	2 (10%)	5 (24%)	3 (14%)
Mynd a Dod heb Reolaeth		2 (40%)	3 (60%)			
Gofal Parhaus	23 (31%)	17 (23%)	8 (11%)	7 (9%)	10 (14%)	9 (12%)

Yn Ffigur 55, cyflwynir nifer y cleifion sy'n arddangos ymddygiad treisgar, ond ddim yn achosi unrhyw niwed corfforol, yn ôl rhyw, a dangosir bod dynion yn fwy tebygol (88, neu 77%) o fod â hanes o arddangos yr ymddygiad hwn na merched (37, neu 71%).

Ffigur 55:
Nifer y Cleifion sy'n Arddangos Ymddygiad Treisgar, yn ôl Amlder a Rhyw

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Yn Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn	Yn aml: Yn fisol	Yn aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddyddiol
 Dynion	26 (23%)	32 (28%)	19 (17%)	14 (12%)	13 (11%)	10 (9%)
 Merched	15 (29%)	7 (13%)	10 (19%)	8 (15%)	8 (15%)	4 (8%)

20.4 Ymddygiad treisgar, gan achosi niwed

Maes: Y claf yn dyrnu, brathu, cicio, tynnu a gwthio eraill ac yn achosi anaf corfforol.

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod gan 119 o gleifion (72%) hanes o arddangos ymddygiad treisgar, gan achosi niwed, ar unrhyw adeg ar draws pob math o ofal, a bod 70 (42%) o'r cleifion hyn wedi arddangos yr ymddygiad hwn yn y naw deg diwrnod blaenorol.

Yn Ffigur 56, cyflwynir nifer y cleifion sy'n arddangos ymddygiad treisgar, gan achosi niwed, yn ôl dwyster ac amllder, a dangosir mai'r digwyddiad mwyaf cyffredin yw'r cofnod hanesyddol o ymddygiad treisgar dwyster canolig, gan achosi niwed.

Ffigur 56:
Nifer y Cleifion sy'n Arddangos Ymddygiad Treisgar – gan achosi niwed, yn ôl Amllder a Dwyster

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Yn Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn	Yn aml: Yn fisol	Yn aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddyddiol
Dim hanes	47 (28%)					
Dwyster isel		13 (8%)	4 (2%)	6 (4%)	1 (1%)	
Dwyster canolig		23 (14%)	13 (8%)	15 (9%)	15 (9%)	5 (3%)
Dwyster uchel		13 (8%)	2 (1%)	5 (3%)	2 (1%)	2 (1%)

Mae'r rheswm pam y caiff mathau penodol o ddarparwr, fel uned diogelwch canolig neu uned lle ceir mynd a dod heb reolaeth, eu ffafrio dros eraill yn gymhleth, ond un o'r rhesymau yw natur a graddfa'r ymddygiadau sy'n herio. Mae sgiliau, profiad a nifer y staff i gyd yn cyfrannu at reoli'n effeithiol ymddygiadau sy'n herio.

Yn Ffigur 57, cyflwynir nifer y cleifion sy'n arddangos ymddygiad treisgar, gan achosi niwed, yn ôl y math o ddarparwr, a dangosir bod cleifion sy'n derbyn gofal mewn unedau lle ceir mynd a dod heb reolaeth yn fwy tebygol (100%) o fod â hanes o ymddygiad treisgar, gan achosi niwed, na'r rhai mewn mathau eraill o ddarparwyr, a bod y rhai mewn unedau gofal parhaus yn llai tebygol (68%) o fod â hanes o wneud hynny.

Ffigur 57:

Nifer y Cleifion sy'n Arddangos Ymddygiad Treisgar- gan achosi niwed, yn ôl Amllder a'r Math o Ddarparwr

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Yn Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn	Yn aml: Yn fisol	Yn aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddyddiol
Diogelwch Canolig	1 (13%)	4 (50%)	1 (13%)	2 (25%)		
Diogelwch Isel	9 (32%)	9 (32%)	4 (14%)	3 (11%)	3 (11%)	
Mynd a Dod dan Reolaeth	8 (27%)	8 (27%)	3 (10%)	7 (23%)	3 (10%)	1 (3%)
Asesu a Thriniaeth	5 (24%)	3 (14%)	3 (14%)	3 (14%)	5 (24%)	2 (10%)
Mynd a Dod heb Reolaeth		3 (60%)	2 (40%)			
Gofal Parhaus	24 (32%)	22 (30%)	6 (8%)	11 (15%)	7 (9%)	4 (5%)

Yn Ffigur 58, cyflwynir nifer y cleifion sy'n arddangos ymddygiad treisgar, gan achosi niwed, yn ôl rhyw, a dangosir bod dynion yn fwy tebygol (85, neu 75%) o fod â hanes o arddangos yr ymddygiad hwn na merched (34, neu 65%).

Ffigur 58:

Nifer y Cleifion sy'n Arddangos Ymddygiad Treisgar- gan achosi niwed, yn ôl Amllder a Rhyw

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Yn Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn	Yn aml: Yn fisol	Yn aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddyddiol
 Dynion	29 (25%)	36 (32%)	16 (14%)	16 (14%)	12 (11%)	5 (4%)
 Merched	18 (35%)	13 (25%)	3 (6%)	10 (19%)	6 (11%)	2 (4%)

20.5 Hunan — niweidio bwriadol

Maes: Y claf yn brathu, taro, tynnu ei wallt, syrthio i'r llawr neu'n curo ei ben gan achosi anaf corfforol iddo'i hun.

Mae hunan — niweidio bwriadol yn gyffredin iawn mewn unigolion ag anabledd dysgu. Weithiau, ymddygiad dros dro yw hwn ac yn fyr ei hyd, gan barhau am ddyddiau neu wythnosau'n unig, ond ar adegau eraill gall barhau am fisoedd neu flynyddoedd.¹²⁸

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod gan 103 o gleifion (62%) hanes o hunan-niweidio bwriadol, ar unrhyw adeg ar draws pob math o ofal, a bod 59 (36%) o'r cleifion hyn wedi arddangos yr ymddygiad hwn yn y naw deg diwrnod blaenorol. Canfu astudiaethau yn yr Alban fod 31% o gleifion ysbyty wedi hunan-niweidio'n ddiweddar.¹²⁹

Yn Ffigur 59, cyflwynir nifer y cleifion sy'n hunan-niweidio'n fwriadol, yn ôl dwyster ac amllder, a dangosir mai'r digwyddiad mwyaf cyffredin yw'r cofnod hanesyddol o hunan-niweidio bwriadol dwyster isel.

Ffigur 59:
Nifer y Cleifion sy'n Hunan — niweidio'n Fwriadol, yn ôl Amllder a Dwyster

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Yn Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn	Yn aml: Yn fisol	Yn aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddyddiol
Dim hanes	63 (38%)					
Dwyster isel		22 (13%)	3 (2%)	1 (1%)	4 (2%)	1 (1%)
Dwyster canolig		16 (10%)	10 (6%)	14 (8%)	9 (5%)	10 (6%)
Dwyster uchel		8 (5%)	1 (1%)	1 (1%)	1 (1%)	2 (1%)

Mae'r rheswm pam y caiff mathau penodol o ddarparwr, fel unedau diogelwch canolig neu unedau lle ceir mynd a dod heb reolaeth, eu ffafrio dros eraill yn gymhleth, ond un o'r rhesymau yw natur a graddfa'r ymddygiadau sy'n herio. Mae sgiliau, profiad a nifer y staff i gyd yn cyfrannu at reoli'n effeithiol ymddygiadau sy'n herio. Mae hunan-niweidio'n 'anodd dros ben' i'w reoli oherwydd ei fod yn gwrthsefyll ymyraethau newid ymddygiad.¹³⁰

Yn Ffigur 60, cyflwynir nifer y cleifion sy'n hunan-niweidio'n fwriadol, yn ôl y math o ddarparwr, ac yn dangos bod cleifion sy'n derbyn gofal mewn unedau diogelwch canolig yn fwy tebygol (100%) o fod â hanes o hunan – niweidio'n fwriadol nag mewn mathau eraill o ddarparwr, a bod y rhai mewn unedau gofal parhaus yn llai tebygol (55%) o fod â hanes o wneud hynny.

Ffigur 60:

Nifer y Cleifion sy'n Hunan – niweidio'n Fwriadol, yn ôl Amllder a'r Math o Ddarparwr

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Yn Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn	Yn aml: Yn fisol	Yn aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddyddiol
Diogelwch Canolig		5 (63%)	1 (13%)	2 (25%)		
Diogelwch Isel	11 (39%)	10 (36%)	2 (7%)		4 (14%)	1 (4%)
Mynd a Dod dan Reolaeth	10 (33%)	10 (33%)	3 (10%)	5 (17%)	1 (3%)	1 (3%)
Asesu a Thriniaeth	8 (38%)	2 (10%)	3 (14%)	3 (14%)	3 (14%)	2 (10%)
Mynd a Dod heb Reolaeth	1 (20%)	2 (40%)	1 (20%)	1 (20%)		
Gofal Parhaus	33 (45%)	17 (23%)	4 (5%)	5 (7%)	6 (8%)	9 (12%)

Yn Ffigur 61, cyflwynir nifer y cleifion sy'n hunan-niweidio'n fwriadol, yn ôl math o ddarparwr a dangosir bod dynion yn fwy tebygol (72, neu 63%) o fod â hanes o arddangos yr ymddygiad hwn na merched (31, neu 60%).

Ffigur 61:

Nifer y Cleifion sy'n Hunan – niweidio'n Fwriadol, yn ôl Amllder a Rhyw

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Yn Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn	Yn aml: Yn fisol	Yn aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddyddiol
 Dynion	42 (37%)	33 (29%)	10 (9%)	10 (9%)	9 (8%)	10 (9%)
 Merched	21 (40%)	13 (25%)	4 (8%)	6 (12%)	5 (10%)	3 (6%)

20.6 Wedi dianc o'r ysbyty

Maes: Mae'r claf yn absennol heb ganiatâd yr ysbyty neu'n gadael yr ysbyty heb roi gwybod i'r staff.

Mae cleifion sy'n dianc mewn mwy o berygl o hunan – niweidio, hunanesgeuluso, golli meddyginiaeth, a chael achosion lle terfir ar eu triniaeth.¹³¹

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod gan 51 o gleifion (31%) hanes o ddianc ar unrhyw adeg ar draws pob math o ddarparwr, a bod chwe chlaf (4%) wedi arddangos yr ymddygiad hwn yn ystod y naw deg diwrnod blaenorol.

Yn Ffigur 62, cyflwynir nifer y cleifion oedd wedi dianc, yn ôl dwyster ac amllder a dangosir mai'r digwyddiad mwyaf cyffredin yw'r cofnod hanesyddol o ddianc dwyster isel.

Ffigur 62:
Nifer y Cleifion sy'n Dianc, yn ôl Amllder a Dwyster

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Yn Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn	Yn aml: Yn fisol	Yn aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddyddiol
Dim hanes	115 (69%)					
Dwyster isel		41 (25%)	4 (2%)	1 (1%)		
Dwyster canolig		2 (1%)	1 (1%)			
Dwyster uchel		2 (1%)				

Mae'r rheswm pam y caiff mathau penodol o ddarparwr, fel unedau diogelwch canolig neu unedau lle ceir mynd a dod heb reolaeth, eu ffafrio dros eraill yn gymhleth, ond un o'r rhesymau yw natur a graddfa'r ymddygiadau sy'n herio. Gall yr amgylchedd gofal, yn enwedig mewn unedau â drysau wedi'u cloi neu â ffensys terfyn, rwystro rhywun rhag dianc.

Yn Ffigur 63, cyflwynir nifer y cleifion oedd wedi dianc yn ôl y math o ddarparwr a dangosir bod cleifion sy'n derbyn gofal mewn unedau lle ceir mynd a dod heb reolaeth, yn fwy tebygol (80%) o fod â hanes o ddianc na'r rhai mewn mathau eraill o ddarparwr a bod y rhai mewn unedau diogelwch isel yn llai tebygol (21%) o fod â hanes o wneud hynny.

Ffigur 63:
Nifer y Cleifion sy'n dianc, yn ôl math y ddarparwr

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Yn Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn	Yn aml: Yn fisol	Yn aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddyddiol
Diogelwch Canolig	5 (63%)	2 (25%)	1 (13%)			
Diogelwch Isel	22 (79%)	6 (21%)				
Mynd a Dod dan Reolaeth	21 (70%)	8 (27%)	1 (3%)			
Asesu a Thriniaeth	14 (67%)	5 (24%)	2 (10%)			
Mynd a Dod heb Reolaeth	1 (20%)	4 (80%)				
Gofal Parhaus	52 (70%)	20 (27%)	1 (1%)	1 (1%)		

Yn Ffigur 64, cyflwynir nifer y cleifion oedd wedi dianc, yn ôl rhyw, a dangosir bod merched yn fwy tebygol (17, neu 33%) o fod â hanes o arddangos yr ymddygiad hwn na dynion (34, neu 30%).

Ffigur 64:
Nifer y Cleifion sy'n dianc, yn ôl Amllder a Rhyw

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Yn Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn	Yn aml: Yn fisol	Yn aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddyddiol
 Dynion	80 (70%)	29 (25%)	4 (4%)	1 (1%)		
 Merched	35 (67%)	16 (31%)	1 (2%)			

20.7 Wedi methu dychwelyd o absenoldeb

Maes: Mae'r claf yn methu dychwelyd o absenoldeb neu'n dianc oddi wrth hebryngwyr pan fo ar absenoldeb yn y gymuned.

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod gan 29 o gleifion (17%) hanes o fethu dychwelyd o absenoldeb, ar draws pob math o ddarparwr. Roedd un claf (1%) wedi arddangos yr ymddygiad hwn yn y naw deg diwrnod blaenorol.

Yn Ffigur 65, cyflwynir nifer y cleifion sy'n methu dychwelyd o absenoldeb, yn ôl dwyster ac amllder, a dangosir mai'r digwyddiad mwyaf cyffredin yw'r cofnod hanesyddol o fethu dychwelyd o absenoldeb – dwyster isel.

Ffigur 65:
Nifer y Cleifion oedd wedi methu dychwelyd o Absenoldeb, yn ôl Amllder a Dwyster

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Yn Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn	Yn aml: Yn fisol	Yn aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddyddiol
Dim hanes	137 (83%)					
Dwyster isel		26 (16%)	1 (1%)			
Dwyster canolig		1 (1%)				
Dwyster uchel		1 (1%)				

Mae'r rheswm pam y caiff mathau penodol o ddarparwr, fel unedau diogelwch canolig neu unedau lle ceir mynd a dod heb reolaeth, eu ffafrio dros eraill yn gymhleth, ond un o'r rhesymau yw natur a graddfa'r ymddygiadau sy'n herio. Mae sgiliau, profiad a nifer y staff i gyd yn cyfrannu at reoli'n effeithiol ymddygiadau sy'n herio.

Yn Ffigur 66, cyflwynir nifer y cleifion oedd wedi methu dychwelyd o absenoldeb, yn ôl math o ddarparwr a dangosir bod cleifion sy'n derbyn gofal mewn unedau lle ceir mynd a dod heb reolaeth, yn fwy tebygol (80%) o fethu dychwelyd o absenoldeb na'r rhai mewn mathau eraill o ddarparwr, a bod y rhai mewn unedau lle ceir mynd a dod dan reolaeth yn llai tebygol (3%) o fod â hanes o wneud hynny.

Ffigur 66:

Nifer y Cleifion oedd wedi methu dychwelyd o Absenoldeb, yn ôl Amllder a Math o Ddarparwr

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Yn Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn	Yn aml: Yn fisol	Yn aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddyddiol
Diogelwch Canolig	5 (62%)	3 (38%)				
Diogelwch Isel	21 (75%)	6 (21%)	1 (1%)			
Mynd a Dod dan Reolaeth	29 (97%)	1 (3%)				
Asesu a Thriniaeth	18 (86%)	3 (14%)				
Mynd a Dod heb Reolaeth	1 (20%)	4 (80%)				
Gofal Parhaus	63 (85%)	11 (15%)				

Yn Ffigur 67, cyflwynir nifer y cleifion oedd wedi methu dychwelyd o absenoldeb, yn ôl rhyw, a dangosir bod dynion yn fwy tebygol (21, neu 18%) o fod â hanes o arddangos yr ymddygiad hwn na merched (8, neu 15%).

Ffigur 67:

Nifer y Cleifion oedd wedi methu dychwelyd o Absenoldeb, yn ôl Amllder a Rhyw

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Yn Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn	Yn aml: Yn fisol	Yn aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddyddiol
 Dynion	93 (82%)	20 (18%)	1 (1%)			
 Merched	44 (85%)	8 (15%)				

20.8 Ymddygiadau rhywiol amhriodol

Maes: Mae'r claf yn rhywiol allblyg neu'n ymosod yn rhywiol ar eraill.

Gall cleifion ag anableddau dysgu, yn enwedig dynion, arddangos eu hunain neu gyffwrdd ag eraill yn rhywiol pan na ddymunir hyn.¹³²

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod gan 69 o gleifion (42%) hanes o ymddygiad rhywiol amhriodol a bod 28 o gleifion (17%) wedi arddangos yr ymddygiad hwn yn y naw deg diwrnod blaenorol. Canfu astudiaethau yn yr Alban fod 18% o gleifion ysbyty wedi arddangos ymddygiad rhywiol amhriodol yn ddiweddar.¹³³

Yn Ffigur 68, cyflwynir nifer y cleifion oedd wedi arddangos ymddygiad rhywiol amhriodol, yn ôl dwyster ac amllder, a dangosir mai'r digwyddiad mwyaf cyffredin yw'r cofnod hanesyddol o ymddygiad rhywiol amhriodol dwyster isel.

Ffigur 68:
Nifer y Cleifion oedd wedi Arddangos Ymddygiad Rhywiol Amhriodol, yn ôl Amllder a Dwyster

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Yn Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn	Yn aml: Yn fisol	Yn aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddyddiol
Dim hanes	97 (58%)					
Dwyster isel		28 (17%)	11 (7%)	3 (2%)	4 (2%)	4 (2%)
Dwyster canolig		9 (5%)	1 (1%)	1 (1%)	3 (2%)	1 (1%)
Dwyster uchel		4 (2%)				

Mae'r rheswm pam y caiff mathau penodol o ddarparwr, fel unedau diogelwch canolig ac unedau lle ceir mynd a dod heb reolaeth, eu ffafrio dros eraill yn gymhleth, ond un o'r rhesymau yw natur a graddfa'r ymddygiadau sy'n herio. Mae sgiliau, profiad a nifer y staff i gyd yn cyfrannu at reoli'n effeithiol ymddygiadau sy'n herio.

Yn Ffigur 69, cyflwynir nifer y cleifion oedd wedi arddangos ymddygiad rhywiol amhriodol, yn ôl y math o ddarparwr, a dangosir bod cleifion sy'n derbyn gofal mewn unedau lle ceir mynd a dod heb reolaeth yn fwy tebygol (100%) o fod â hanes o ymddygiad rhywiol amhriodol na'r rhai mewn mathau eraill o ddarparwr, a bod y rhai mewn unedau asesu a thriniaeth yn llai tebygol (24%) o fod â hanes o wneud hynny.

Ffigur 69:

Nifer y Cleifion oedd yn arddangos Ymddygiad Rhywiol Amhriodol, yn ôl Amllder a'r Math o Ddarparwr

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Yn Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn	Yn aml: Yn fisol	Yn aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddyddiol
Diogelwch Canolig	3 (38%)	3 (38%)	1 (13%)		1 (13%)	
Diogelwch Isel	11 (39%)	10 (36%)	3 (11%)	3 (11%)	1 (4%)	
Mynd a Dod dan Reolaeth	15 (50%)	11 (37%)	2 (7%)		1 (3%)	1 (3%)
Asesu a Thriniaeth	16 (76%)	3 (14%)	1 (5%)			1 (5%)
Mynd a Dod heb Reolaeth		4 (80%)		1 (20%)		
Gofal Parhaus	52 (70%)	10 (14%)	5 (7%)		4 (5%)	3 (4%)

Yn Ffigur 70, cyflwynir nifer y cleifion oedd wedi arddangos ymddygiad rhywiol amhriodol, yn ôl rhyw, a dangosir bod dynion yn fwy tebygol (54, neu 47%) o fod â hanes o'r ymddygiad hwn na merched (15, neu 29%).

Ffigur 70:

Nifer y Cleifion oedd wedi Arddangos Ymddygiad Rhywiol Amhriodol, yn ôl Amllder a Rhyw

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Yn Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn	Yn aml: Yn fisol	Yn aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddyddiol
 Dynion	60 (53%)	33 (29%)	9 (8%)	3 (3%)	5 (4%)	4 (4%)
 Merched	37 (71%)	8 (15%)	3 (6%)	1 (2%)	2 (4%)	1 (2%)

20.9 Niwed gan eraill (Bregusrwydd)

Maes: Mae'r claf yn dioddef bygythiadau geiriol, bwlio neu ymosodiad gan eraill.

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod 70 o gleifion (42%) wedi dioddef niwed gan eraill, ar unrhyw adeg ar draws pob math o ddarparwr a 21 o gleifion (13%) wedi dioddef niwed gan eraill yn ystod y naw deg diwrnod blaenorol.

Mae Ffigur 71 yn cyflwyno nifer y cleifion oedd wedi dioddef niwed gan eraill, yn ôl dwyster ac amllder, a dangosir mai'r digwyddiad mwyaf cyffredin yw'r cofnod hanesyddol o gleifion oedd wedi dioddef niwed gan eraill.

Ffigur 71:
Nifer y Cleifion oedd wedi dioddef niwed, yn ôl Amllder a Dwyster

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Yn Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn	Yn aml: Yn fisol	Yn aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddyddiol
Dim hanes	96 (58%)					
Dwyster isel			1 (1%)	2 (1%)	1 (1%)	
Dwyster canolig		42 (25%)	15 (9%)	1 (1%)	1 (1%)	
Dwyster uchel		7 (4%)				

Mae'r rheswm pam y caiff mathau penodol o ddarparwr, fel unedau diogelwch canolig neu unedau lle ceir mynd a dod heb reolaeth, eu ffafrio dros eraill yn gymhleth, ond un o'r rhesymau yw sgiliau, profiad a nifer y staff i gynnal amgylchedd gofal diogel.

Yn Ffigur 72, cyflwynir nifer y cleifion oedd wedi dioddef niwed gan eraill, yn ôl y math o ddarparwr, a dangosir bod cleifion sy'n derbyn gofal mewn unedau lle ceir mynd a dod dan reolaeth ac unedau lle ceir mynd a dod heb reolaeth yn fwy tebygol (60%) o fod wedi dioddef niwed gan eraill nag mewn mathau eraill o ddarparwr.

Ffigur 72:

Nifer y Cleifion oedd wedi dioddef niwed gan Eraill, yn ôl Amllder a'r Math o Ddarparwr

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Yn Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn	Yn aml: Yn fisol	Yn aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddyddiol
Diogelwch Canolig	4 (50%)	3 (38%)	1 (13%)			
Diogelwch Isel	16 (57%)	10 (36%)	1 (4%)	1 (4%)		
Mynd a Dod dan Reolaeth	12 (40%)	11 (37%)	7 (23%)			
Asesu a Thriniaeth	12 (57%)	5 (24%)	4 (19%)			
Mynd a Dod heb Reolaeth	2 (40%)	2 (40%)	1 (20%)			
Gofal Parhaus	50 (68%)	18 (24%)	2 (3%)	2 (3%)	2 (3%)	

Yn Ffigur 73, cyflwynir nifer y cleifion oedd wedi dioddef niwed gan eraill, yn ôl rhyw, a dangosir bod merched yn fwy tebygol (25, neu 48%) o fod â hanes o hyn na dynion (45, neu 39%).

Ffigur 73:

Nifer y Cleifion oedd wedi dioddef niwed gan Eraill, yn ôl Amllder a Rhyw

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Yn Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn	Yn aml: Yn fisol	Yn aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddyddiol
 Dynion	69 (61%)	33 (29%)	9 (8%)	2 (2%)	1 (1%)	
 Merched	27 (52%)	16 (31%)	7 (13%)	1 (2%)	1 (2%)	

20.10 Ymddygiad arall sy'n herio

Maes: Mae'r claf yn taenu ei faw, yn troethi ac yn arddangos ymddygiadau eraill sy'n tarfu ar yr uned.

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod gan 52 o gleifion (31%) hanes o ymddygiad 'arall' sy'n herio, ar unrhyw adeg ar draws pob math o ofal, a bod 31 o gleifion (19%) wedi arddangos yr ymddygiad hwn yn ystod y naw deg diwrnod blaenorol.

Yn Ffigur 74, cyflwynir nifer y cleifion oedd wedi arddangos ymddygiad 'arall' sy'n herio, yn ôl dwyster ac amllder, a dangosir mai'r digwyddiad mwyaf cyffredin yw'r cofnod hanesyddol o ymddygiad dwyster isel 'arall'.

Ffigur 74:

Nifer y Cleifion Oedd Wedi Arddangos Ymddygiad Arall sy'n Herio, yn ôl Amllder a Dwyster

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Yn Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn	Yn aml: Yn fisol	Yn aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddwyddiol
Dim hanes	114 (69%)					
Dwyster isel		14 (8%)	6 (4%)	1 (1%)		2 (1%)
Dwyster canolig		3 (2%)	7 (4%)	1 (1%)	6 (4%)	2 (1%)
Dwyster uchel		4 (2%)	2 (1%)	1 (1%)	1 (1%)	2 (1%)

Mae'r rheswm pam y caiff mathau penodol o ddarparwr, fel unedau diogelwch canolig ac unedau lle ceir mynd a dod heb reolaeth, eu ffafrio dros eraill yn gymhleth, ond un o'r rhesymau yw natur a graddfa'r ymddygiadau sy'n herio. Mae sgiliau, profiad a nifer y staff i gyd yn cyfrannu at reoli'n effeithiol ymddygiadau sy'n herio.

Yn Ffigur 75, cyflwynir nifer y cleifion oedd wedi arddangos ymddygiad 'arall' sy'n herio, yn ôl y math o ddarparwr, a dangosir bod cleifion sy'n cael gofal mewn unedau asesu a thriniaeth yn fwy tebygol (52%) o fod â hanes o ymddygiad 'arall' sy'n herio na'r rheini mewn mathau eraill o ddarparwyr a bod y rhai mewn unedau lle ceir mynd a dod heb reolaeth, yn llai tebygol (20%) o fod â hanes o wneud hynny.

Ffigur 75:

Nifer y Cleifion oedd wedi Arddangos Ymddygiad Arall sy'n Herio, yn ôl Amllder a'r Math o Ddarparwr

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Yn Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn	Yn aml: Yn fisol	Yn aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddyddiol
Diogelwch Canolig	4 (50%)	2 (25%)	2 (25%)			
Diogelwch Isel	20 (71%)	4 (14%)			2 (7%)	2 (7%)
Mynd a Dod dan Reolaeth	18 (60%)	8 (27%)	2 (7%)		1 (3%)	1 (3%)
Asesu a Thriniaeth	10 (48%)	3 (14%)	6 (29%)		1 (5%)	1 (5%)
Mynd a Dod heb Reolaeth	4 (80%)	1 (20%)				
Gofal Parhaus	58 (78%)	3 (4%)	5 (7%)	3 (4%)	3 (4%)	2 (3%)

Yn Ffigur 76, cyflwynir nifer y cleifion oedd wedi arddangos ymddygiad 'arall' sy'n herio, yn ôl rhyw, a dangosir bod dynion yn fwy tebygol (37 neu 32%) o fod â hanes o'r ymddygiad hwn na merched (15 neu 29%).

Ffigur 76:

Nifer y Cleifion oedd wedi Arddangos Ymddygiad Arall sy'n Herio, yn ôl Amllder a Rhyw

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Yn Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn	Yn aml: Yn fisol	Yn aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddyddiol
 Dynion	77 (68%)	15 (13%)	11 (10%)	3 (3%)	5 (4%)	3 (3%)
 Merched	37 (71%)	6 (12%)	4 (8%)	1 (2%)	2 (4%)	3 (6%)

20.11 Effaith ar staff

Adroddodd arolwg gan y GIG fod 'dwyr ran o dair' o nyrsys anabledd dysgu a gweithwyr cymorth wedi profi trais corfforol gan gleifion.¹³⁴ Gall cynorthwyo unigolion ag anableddau dysgu ac ymddygiadau sy'n herio fod yn straen ac yn emosiynol heriol i staff.¹³⁵

20.12 Lleihau Ymddygiadau sy'n Herio

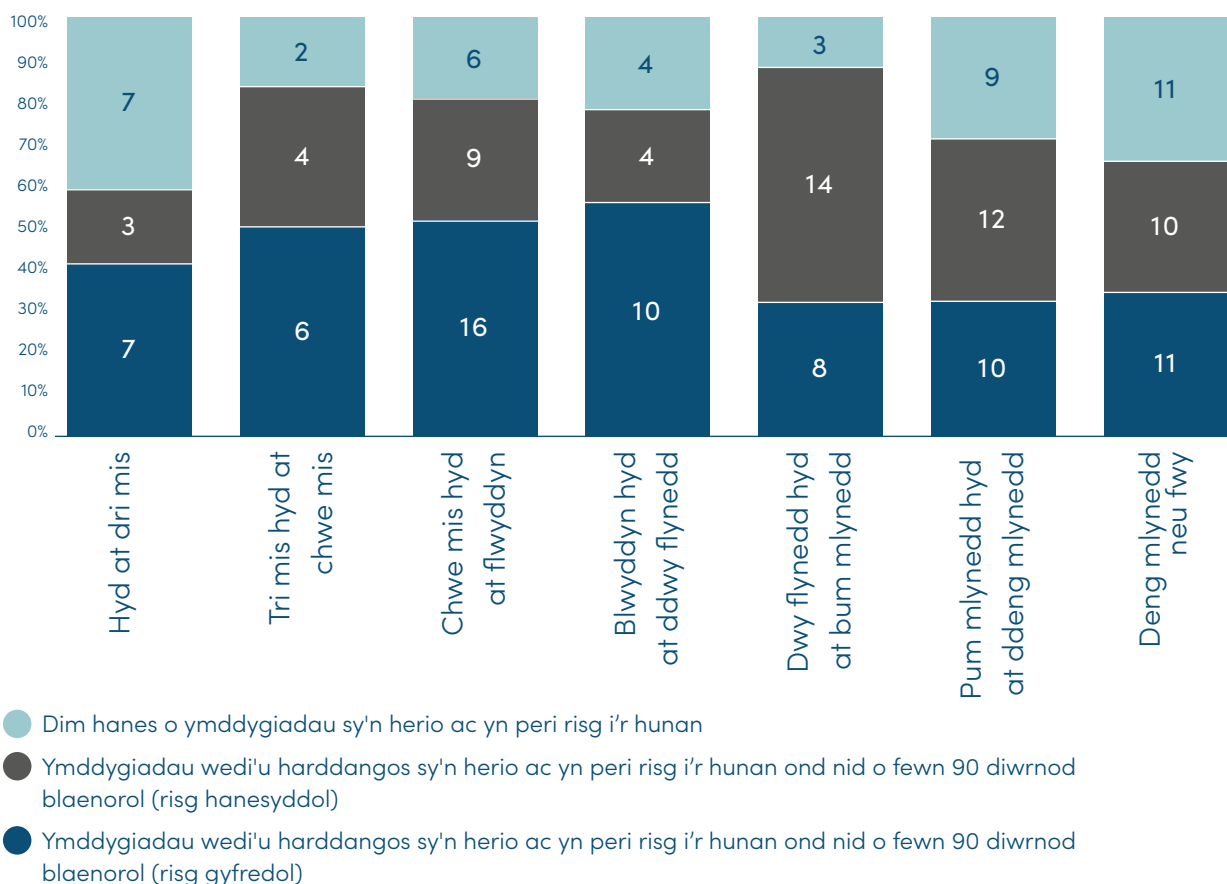
Dylai unigolion ag anabledd dysgu ac ymddygiad sy'n herio gael yr asesiadau a'r triniaethau sydd eu hangen arnynt yn y gymuned, ac os oes angen eu derbyn i'r ysbyty dylid gwneud hyn am y cyfnod byrraf.¹³⁶

Mae llawer o bobl yn aros yn yr ysbyty oherwydd risgiau sy'n hanesyddol, nid yn gyfredol, ac mae'r risgiau hyn yn gofyn am gydbwysu'r risg i annibyniaeth y claf â chyfnod o aros fel claf mewnol yn barhaus.¹³⁷

Fel y dywedwyd eisoes, mae'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn yn rhannu ymddygiadau sy'n herio i'r rhai sy'n peri risg i'r claf ei hun ac ymddygiadau sy'n peri risg i eraill. Yn Ffigur 77, cyflwynir nifer y cleifion oedd â hanes o risg yn ôl hyd eu cyfnod yn yr ysbyty.

Ffigur 77:

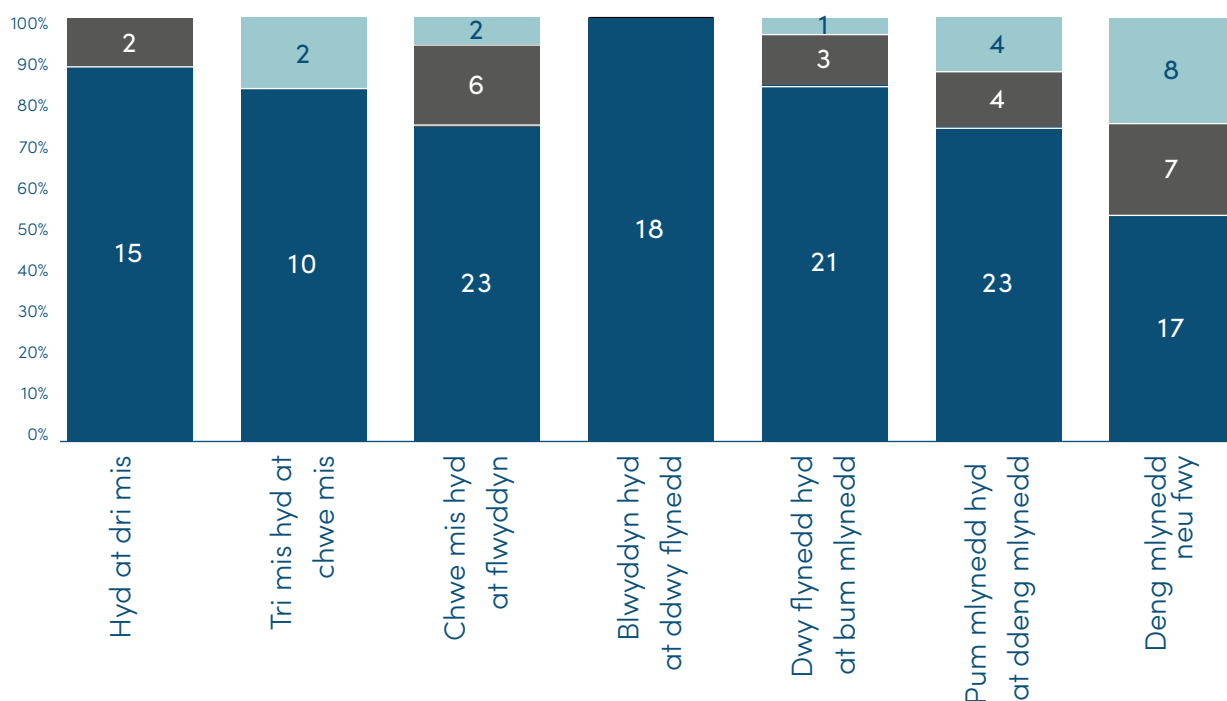
Nifer y Cleifion sydd yn Risg Iddyn Nhw'u Hunain yn ôl Bandiau Amser



ae Ffigur 78 yn cyflwyno cyfnod aros cleifion mewnol cyfredol, p'run a oes gan gleifion hanes o risg i eraill a ph'run a yw'r risgiau'n gyfredol.

Ffigur 78:

Nifer y Cleifion sydd yn Risg i Eraill yn ôl Bandiau Amser



- Dim hanes o ymddygiadau sy'n herio ac yn peri risg i'r hunan
- Ymddygiadau wedi'u harddangos sy'n herio ac yn peri risg i'r hunan ond nid o fewn 90 diwrnod blaenorol (risg hanesyddol)
- Ymddygiadau wedi'u harddangos sy'n herio ac yn peri risg i'r hunan ond nid o fewn 90 diwrnod

Yn Ffigur 77 a 78 nodir mai cleifion â'r cyfnod aros hwyaf oedd y lleiaf tebygol o arddangos y risg gyfredol. Cyn gynted ag y câi risgiau eu lleihau, neu y byddent yn debygol o gael eu lleihau trwy symud i leoliad cymunedol, dylid ystyried eu trosglwyddo, hyd yn oed pe bai hyn yn golygu bod asesu a thriniaeth yn parhau yn y gymuned.¹³⁸

Argymhellion yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol

- 30) Dylai darparwyr gofnodi pob digwyddiad o ymddygiad sy'n herio.
- 31) Dylai darparwyr sicrhau amgylchedd gofal diogel, effeithiol a therapiwtig er mwyn lleihau rhwystredigaeth a diflastod a allai arwain at ymddygiadau sy'n herio.
- 32) Dylai darparwyr sicrhau y caiff staff eu hyfforddi i gydnabod ymddygiadau sy'n gwaethygu a darparu ymyraethau cadarnhaol ac ataliol.
- 33) Dylai comisiynwyr sicrhau bod darparwyr yn cymryd risgiau cadarnhaol, ystyriol ac nad ydynt yn canolbwyntio'n llwyr ar risg hanesyddol.
- 34) Rhaid i ddarparwyr sicrhau y caiff lles staff ei warchod os dônt i gysylltiad rheolaidd ag ymddygiadau sy'n herio.

21. Ymyraethau Cyfyngol

Gellir diffinio ymyraethau cyfyngol fel gweithredoedd cynlluniedig neu adweithiol sy'n cyfyngu ar symudiad neu ryddid unigolyn i weithredu'n annibynnol, er mwyn cymryd rheolaeth ar unwaith o sefyllfa lle mae posibilrwydd gwirioneddol o niwed i'r unigolyn neu i eraill.¹³⁹ Gall ymyraethau cyfyngol gynnwys gweithgarwch megis neilltuaeth, ataliaeth gorfforol neu ataliaeth gemegol.

Ni ddylid defnyddio ymyraethau cyfyngol oni bai y bydd yr holl strategaethau eraill wedi'u rhoi ar brawf ac y canfyddir eu bod yn aflwyddiannus neu, mewn argyfwng, pan fo'r risg o beidio â defnyddio ymyrraeth gyfyngol yn fwy na'r risgiau o'i defnyddio.¹⁴⁰ Gallai rhai ymyraethau cyfyngol, megis ataliaeth a neilltuaeth, fod yn beryglus ac maent wedi arwain at farwolaethau yn y Deyrnas Unedig.¹⁴¹

Dylai ymyraethau cyfyngol bob amser geisio sicrhau ateb sy'n adlewyrchu lles gorau'r unigolyn y mae ei ymddygiad yn fater o bryder uniongyrchol a lles unrhyw un arall y gallai ymddygiad o'r fath gael effaith arno. P'run a gaiff ymyraethau cyfyngol eu defnyddio ar sail gynlluniedig neu frys, dylid eu defnyddio'n unig i atal anaf ac atal difrod difrifol i eiddo neu fel bod modd darparu gofal hanfodol yn briodol ac mewn modd urddasol.¹⁴² Gydag ymyraethau cyfyngol dylid defnyddio cyn lleied o rym â phosib, am yr amser byrraf a rhoi ystyriaeth ddyledus i hunan-barch, urddas, preifatrwydd, gwerthoedd diwylliannol ac anghenion unigol y claf.

Edrychodd yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn ar y chwe ymyrraeth gyfyngol a ganlyn:

- Mae staff wedi defnyddio ymyraethau corfforol fel arweiniad ymarferol ond nid ataliaeth.
- Mae staff yn rheoli risg y claf trwy hwyluso 'cyfnod i bwyllo' mewn ystafell wely neu ystafell dawel.
- Mae'r staff wedi atal y claf, ond nid ar y llawr.
- Mae staff wedi atal claf ar y llawr, ond nid yw'r claf yn 'wynebu at i lawr'.
- Mae staff wedi neilltuo'r claf [ei gadw ar wahân].
- Mae staff wedi atal y claf 'wyneb i lawr' ar y llawr.

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn yr ymyrrwyd ar 120 o gleifion (72%) gan ddefnyddio un neu fwy o ymyraethau cyfyngol. O'r cleifion hyn, roedd 83 ohonynt yn ddynion a 37 yn ferched, Ymyrrwyd ar 60 o gleifion (36%) gan ddefnyddio un neu fwy o ymyraethau cyfyngol o leiaf unwaith yn y naw deg diwrnod blaenorol.

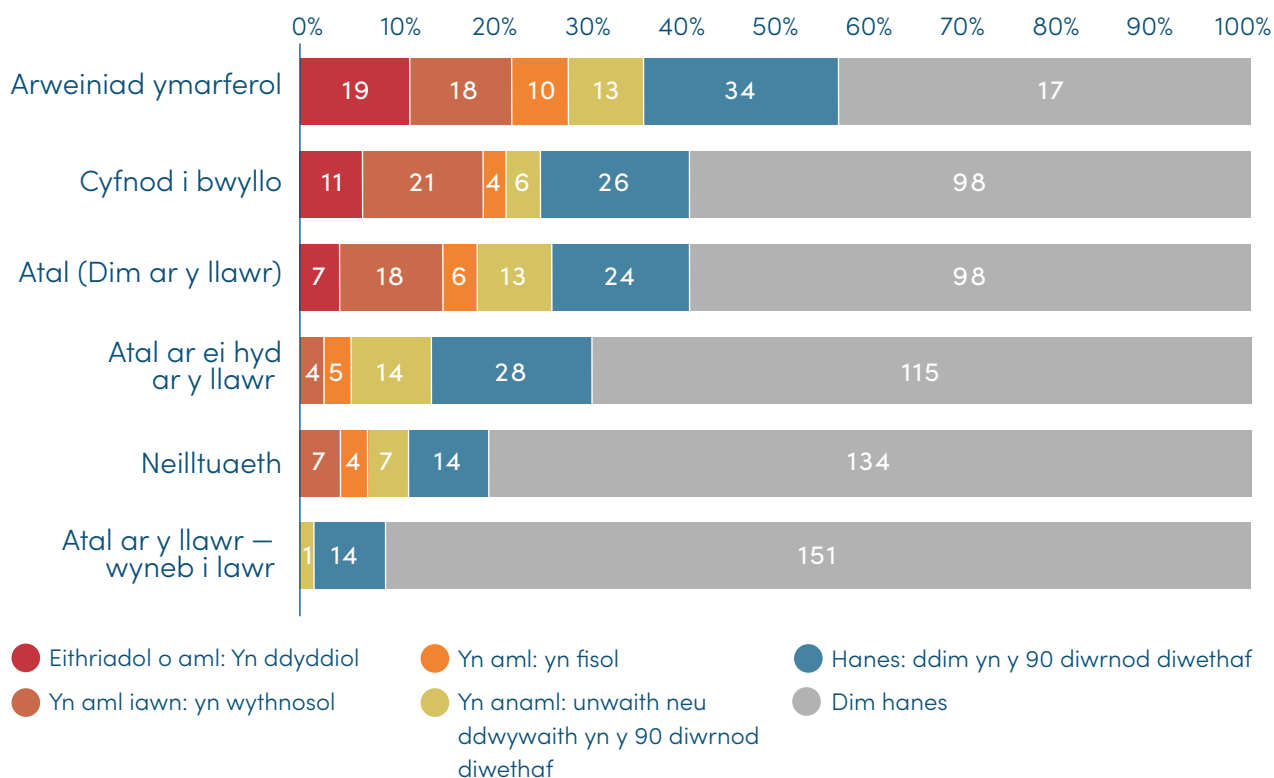
36%

o gleifion yn ddarostyngedig i
**UN NEU FWY O
YMYRAETHAU
CYFYNGOL**
o fewn y naw deg
diwrnod blaenorol

Yn Ffigur 79, cyflwynir nifer y cleifion yr ymyrrwyd arnynt gan ddefnyddio pob un o'r chwe ymyrraeth gyfyngol a dangosir mai 'arweiniad ymarferol' oedd yr ymyrraeth a ddefnyddiwyd amlaf, gyda 94 o gleifion (57%) yn ei brofi.

Ffigur 79:

Amllder yr ymyrraethau cyfyngol



Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn yr ymyrrwyd ar y gyfran a ganlyn o gleifion gan ddefnyddio un neu fwy o ymyrraethau cyfyngol:

- 100% o gleifion mewn unedau diogelwch canolog.
- 82% mewn unedau diogelwch isel.
- 83% mewn unedau mynd a dod dan reolaeth.
- 80% mewn unedau mynd a dod heb reolaeth.
- 57% mewn unedau gofal parhaus.

Yn Ffigur 80, cyflwynir nifer y cleifion yr ymyrrwyd arnynt gan ddefnyddio un neu fwy o ymyraethau cyfyngol, yn ôl y math o ddarparwr.

Ffigur 80:

Nifer y Cleifion yr Ymyrrwyd yn Gyfyngol ynddynt mewn un neu fwy o Ffyrdd, yn ôl y Math o Ddarparwr, Amllder a Rhyw

	Diogelwch Canolig	Diogelwch Isel	Mynd a Dod dan Reolaeth	Asesu a Thriniaeth	Mynd a Dod heb Reolaeth	Gofal Parhaus	Diogelwch Isel	Mynd a Dod dan Reolaeth	Asesu a Thrin	Gofal Parhaus
	Dynion						Merched			
Dim hanes		22%	20%	23%	20%	41%		14%	38%	48%
Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	13%	26%		15%	60%	18%		21%	13%	8%
Yn anaml: Unwaith/ ddwywaith yn y 90 diwrnod diwethaf	38%	26%	25%	8%		4%	20%	14%	13%	4%
Yn aml: yn fisol		9%	5%			6%	20%	21%	13%	
Yn aml iawn: yn wythnosol	38%	13%	25%	31%		18%	20%	21%	13%	16%
Yn hynod aml: Yn ddyddiol	13%	4%	25%	23%	20%	12%	40%	7%	13%	24%

21.1 Arweiniad ymarferol

Ymyrraeth Gyfyngol: Mae staff wedi defnyddio ymyrraeth gorfforol ar y claf, megis ei arwain allan o niwed, ond nid ydynt wedi ei atal.

Mae'r ymyrraeth gyfyngol hon yn cynnwys yr achosion hynny lle mae staff yn cyfarwyddo gweithredoedd claf neu'n ei atal rhag cyflawni gweithred benodol trwy ddefnyddio 'arweiniad ymarferol'. Mae'n bwysig cofnodi'r ymyrraeth hon, er mwyn canfod a oes camddefnydd neu orddefnydd, ac atal camddealltwriaeth rhwng arweiniad ymarferol ac ataliaeth.

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod 94 o gleifion (57%) wedi'u harwain yn ymarferol. O'r rhain, dynion oedd 64 ohonynt a 30 yn ferched. Yn Ffigur 81, cyflwynir nifer y cleifion a gafodd eu harwain yn ymarferol, yn ôl y math o ddarparwr.

Ffigur 81:
Nifer y Cleifion a gafodd Arweiniad Ymarferol, yn ôl y Math o Ddarparwr, Amllder a Rhyw

	Diogelwch Canolog	Diogelwch Isel	Mynd a Dod dan Reolaeth	Asesu a Thriniaeth	Mynd a Dod heb Reolaeth	Gofal Parhaus	Diogelwch Isel	Mynd a Dod dan Reolaeth	Asesu a Thrin	Gofal Parhaus
	Dynion						Merched			
Dim hanes	2	12	4	5	1	26	1	5	5	11
Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	3	4	3	2	3	9	1	4		5
Yn anaml: Unwaith/ ddwywaith yn y 90 diwrnod diwethaf	2	2	2	1		3	1	1		1
Yn aml: yn fisol		2	2			3	1	1	1	
Yn aml iawn: yn wythnosol		3	2	2		4		2	1	4
Yn hynod aml: Yn ddyddiol	1		3	3	1	4	1	1	1	4

Dengys data o GIG Lloegr bod 6% o gleifion wedi cael ‘hebryngwr cyfyngol’ o fewn mis ¹⁴³ o’i gymharu â 28% yng Nghymru, er y gallai diffiniadau fod yn wahanol.

Yn Ffigur 82, cyflwynir nifer y cleifion a gafodd eu harwain yn ymarferol a dangosir bod merched yn profi’r math hwn o ymyrraeth gyfyngol yn amlach na dynion.

Ffigur 82:

Nifer y Cleifion a gafodd Arweiniad Ymarferol, yn ôl Amllder a Rhyw

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn	Aml: Yn fisol	Aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddwyddiol
 Dynion	50 (44%)	24 (21%)	10 (9%)	7 (6%)	11 (10%)	12 (11%)
 Merched	22 (42%)	10 (19%)	3 (6%)	3 (6%)	7 (13%)	7 (13%)

21.2 Cyfnod i Bwylo

Ymyrraeth Gyfyngol: Rheola staff risg y claf trwy ei wahanu oddi wrth gleifion eraill, ond nid staff, mewn ystafell wely neu ystafell dawel.

Mae’r ymyrraeth gyfyngol hon yn tynnu’r claf allan o weithgaredd, amgylchiad neu amgylchedd a allai fod yn gwaethygu’r ymddygiad sy’n herio.¹⁴⁴

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod 68 o gleifion (41%) wedi cael cyfnod i bwyllo. O'r rhain, dynion oedd 52 ohonynt ac 16 yn ferched. Yn Ffigur 83, cyflwynir nifer y cleifion sy'n cael cyfnod i bwyllo, yn ôl y math o ddarparwr.

Ffigur 83:
Nifer y Cleifion a gafodd Gyfnod i Bwyllo, yn ôl y Math o Ddarparwr, Amllder a Rhyw

	Diogelwch Canolog	Diogelwch Isel	Mynd a Dod dan Reolaeth	Asesu a Thriniaeth	Mynd a Dod heb Reolaeth	Gofal Parhaus	Diogelwch Isel	Mynd a Dod dan Reolaeth	Asesu a Thrin	Gofal Parhaus
	Dynion						Merched			
Dim hanes	4	14	6	6	3	29	1	12	5	18
Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	1	4	2	3	2	9	1	1		3
Yn anaml: Unwaith/ ddwywaith yn y 90 diwrnod diwethaf	1	1	2	1		1				
Yn aml: yn fisol		1	1			1			1	
Yn aml iawn: yn wythnosol	1	2	4	3		6	1	1	1	2
Yn hynod aml: Yn ddyddiol	1	1	1			3	2		1	2

Yn Ffigur 84, cyflwynir nifer y cleifion a gafodd gyfnod i bwyllo, yn ôl rhyw, a dangosir bod dynion wedi profi'r math hwn o ymyrraeth gyfyngol yn amlach na merched.

Ffigur 84:
Nifer y Cleifion a gafodd Gyfnod i Bwyllo, yn ôl, Amllder a Rhyw

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn	Aml: Yn fisol	Aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddyddiol
 Dynion	62 (54%)	21 (18%)	6 (5%)	3 (3%)	16 (14%)	6 (5%)
 Merched	36 (69%)	5 (10%)	0 (0%)	1 (2%)	5 (10%)	5 (10%)

21.3 Atal, nid ar y llawr

Ymyrraeth Gyfyngol: Rheola staff risg y claf trwy ddull ymarferol o atal corfforol tynn tra bod y claf naill ai’n sefyll, yn eistedd neu’n penlinio.

Dylai staff ddefnyddio ataliaeth i atal cleifion rhag niweidio eu hunain, peryglu eraill neu beryglu’r amgylchedd therapiwtig. Ei bwrpas yw symud y claf yn ddiogel.¹⁴⁵

Canfu’r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod 78 o gleifion (48%) wedi’u hatal, nid ar y llawr. O’r rhain, dynion oedd 51 ohonynt a 27 yn ferched. Yn Ffigur 85, cyflwynir nifer y cleifion a gafodd eu hatal, nid ar y llawr, yn ôl y math o ddarparwr.

Ffigur 85:
Nifer y Cleifion sydd wedi’u Hatal (nid ar y llawr), yn ôl y Math o Ddarparwr, Amllder a Rhyw

	Diogelwch Canolog	Diogelwch Isel	Mynd a Dod dan Reolaeth	Asesu a Thriniaeth	Mynd a Dod heb Reolaeth	Gofal Parhaus	Diogelwch Isel	Mynd a Dod dan Reolaeth	Asesu a Thrin	Gofal Parhaus
	Dynion						Merched			
Dim hanes	1	11	7	8	1	35	1	1	5	18
Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	5	5	3	1	4	8		5	1	1
Yn anaml: Unwaith/ ddwywaith yn y 90 diwrnod diwethaf	1	4	1	2		1	2	4	1	4
Yn aml: yn fisol		2	2			1	1	2		1
Yn aml iawn: yn wythnosol		1	3	1		3		2	1	1
Yn hynod aml: Yn ddyddiol	1			1		1	1			

Yn Ffigur 86, cyflwynir nifer y cleifion sydd wedi’u hatal, nid ar y llawr, yn ôl rhyw, a dangosir bod dynion wedi profi’r math hwn o ymyrraeth gyfyngol yn amlach na merched.

Ffigur 86:
Nifer y Cleifion wedi’u Hatal (nid ar y llawr), yn ôl Amllder a Rhyw

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn	Aml: Yn fisol	Aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddyddiol
 Dynion	63 (55%)	26 (23%)	9 (8%)	5 (4%)	8 (7%)	3 (3%)
 Merched	25 (48%)	7 (13%)	11 (21%)	4 (8%)	4 (8%)	1 (2%)

21.4 Atal Claf ar ei Gefn

Ymyrraeth Gyfyngol: Rheola staff risg y claf trwy ddull ymarferol o atal corfforol gyda’r claf ar ei gefn, fel arfer ar y llawr neu ar wely.

Mae astudiaethau’n hyrwyddo’r dewis arall o atal claf mewn cadair neu ar wely yn hytrach nag ar y llawr.¹⁴⁶

Canfu’r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod 51 o gleifion (31%) wedi’u hatal ar eu cefn. O’r rhain, dynion oedd 36 ohonynt a 15 yn ferched. Yn Ffigur 87, cyflwynir nifer y cleifion sydd wedi’u hatal ar eu cefn, yn ôl y math o ddarparwr.

Ffigur 87:
Nifer y Cleifion wedi’u Hatal ar eu Cefn, yn ôl y Math o Ddarparwr, Amllder a Rhyw

	Diogelwch Canolog	Diogelwch Isel	Mynd a Dod dan Reolaeth	Asesu a Thrin	Mynd a Dod heb Reolaeth	Gofal Parhaus	Diogelwch Isel	Mynd a Dod dan Reolaeth	Asesu a Thrin	Gofal Parhaus
	Dynion						Merched			
Dim hanes	4	16	5	9	2	42	1	8	7	21
Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	3	4	4	2	3	6	1	3		2
Yn anaml: Unwaith/ ddwywaith yn y 90 diwrnod diwethaf	1	1	5			1		3	1	2
Yn aml: yn fisol		1	1	1			2			
Yn aml iawn: yn wythnosol		1	1	1			1			
Yn hynod aml: Yn ddyddiol										

Yn Ffigur 88 cyflwynir nifer y cleifion oedd wedi’u hatal ar eu cefn, yn ôl rhyw, a dangosir bod dynion wedi profi’r math hwn o ymyrraeth gyfyngol yn amlach na merched.

Ffigur 88:
Nifer y Cleifion wedi’u Hatal ar eu Cefn, yn ôl Amllder a Rhyw

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn	Aml: Yn fisol	Aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddyddiol
 Dynion	78 (68%)	22 (19%)	8 (7%)	3 (3%)	3 (3%)	0 (0%)
 Merched	37 (71%)	6 (12%)	6 (12%)	2 (4%)	1 (2%)	0 (0%)

21.5 Neilltuo

Ymyrraeth Gyfyngol: Rheola staff risg y claf trwy wahanu’r claf oddi wrth eraill, mewn man lle caiff y claf, wedi hynny, ei atal rhag gadael.

Canfu’r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod 32 o gleifion (19%) wedi’u neilltuo. O’r rhain dynion oedd 28 ohonynt a phedair yn ferched.

Yn Ffigur 89, cyflwynir nifer y cleifion sydd wedi’u neilltuo, yn ôl y math o ddarparwr.

Ffigur 89:
Nifer y Cleifion wedi’u Neilltuo, yn ôl y Math o Ddarparwr, Amllder a Rhyw

	Diogelwch Canolog	Diogelwch Isel	Mynd a Dod dan Reolaeth	Asesu a Thriniaeth	Mynd a Dod heb Reolaeth	Gofal Parhaus	Diogelwch Isel	Mynd a Dod dan Reolaeth	Asesu a Thrin	Gofal Parhaus
	Dynion						Merched			
Dim hanes		17	13	11	5	40	3	14	7	24
Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	4	3	1	1		4				1
Yn anaml: Unwaith/ ddwywaith yn y 90 diwrnod diwethaf	2	2	1			1	1			
Yn aml: yn fisol		1	1			1	1			
Yn aml iawn: yn wythnosol	2			1		3			1	
Yn hynod aml: Yn ddyddiol										

Mae astudiaethau wedi nodi na ddylai unrhyw glaf ag anabledd dysgu ‘*fyth gael ei gloi mewn ystafell ar ei ben ei hun*’. Fodd bynnag, mewn rhai sefyllfaoedd, yn enwedig lle mae risg o niwed i eraill, gallai fod yn opsiwn a ffefrir gan y claf a’r staff. Mae’n bosib mai’r rheswm am hyn yw bod y dewis arall yn gyfnod hir o ataliaeth gyda risg uwch o anaf, neu fod gan y claf broblemau cyhyrsgerbydol neu anadlol a allai gynyddu’r risg y byddai ei atal yn achosi anaf. ¹⁴⁷

Yn Ffigur 90, cyflwynir nifer y cleifion oedd wedi'u neilltuo, yn ôl rhyw, a dangosir bod dynion wedi profi'r math hwn o ymyrraeth gyfyngol yn amlach na merched.

Ffigur 90:

Nifer y Cleifion oedd wedi'u Neilltuo, yn ôl Amllder a Rhyw

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn	Aml: Yn fisol	Aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddyddiol
 Dynion	86 (75%)	13 (11%)	6 (5%)	3 (3%)	6 (5%)	0 (0%)
 Merched	48 (92%)	1 (2%)	1 (2%)	1 (2%)	1 (2%)	0 (0%)

21.6 Atal Claf Wyneb i Lawr

Ymyrraeth Gyfyngol: Rheola staff risg y claf trwy ddull ymarferol o atal corfforol gyda'r claf yn 'wynebu at i lawr', fel arfer ar y llawr neu ar wely.

Mae atal claf wyneb i lawr yn 'ddadleuol' oherwydd ymchwil sy'n cysylltu'r sefyllfa hon â risg uwch o farwolaeth oherwydd asffycsia lleoliadol.¹⁴⁸

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod 15 o gleifion (9%) wedi'u hatal wyneb i lawr. O'r rhain, roedd 11 yn ddynion a phedair yn ferched, er mai dim ond un achos yr adroddwyd arno yn y naw deg diwrnod blaenorol.

Yn Ffigur 91, cyflwynir nifer y cleifion sydd wedi’u hatal wyneb i lawr, yn ôl y math o ddarparwr.

Ffigur 91:
Nifer y Cleifion wedi’u Hatal Wyneb i Lawr, yn ôl y Math o Ddarparwr, Amllder a Rhyw

	Diogelwch Canolog	Diogelwch Isel	Mynd a Dod dan Reolaeth	Asesu a Thriniaeth	Mynd a Dod heb Reolaeth	Gofal Parhaus	Diogelwch Isel	Mynd a Dod dan Reolaeth	Asesu a Thrin	Gofal Parhaus
	Dynion						Merched			
Dim hanes	7	21	15	12	2	46	4	12	8	24
Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	1	1	1	1	3	3	1	2		1
Yn anaml: Unwaith/ ddwywaith yn y 90 diwrnod diwethaf		1								
Yn aml: yn fisol										
Yn aml iawn: yn wythnosol										
Yn hynod aml: Yn ddyddiol										

Noda Côt Ymarfer Deddf Iechyd Meddwl Cymru (Diwygiwyd 2016) mai mewn ‘amgylchiadau eithriadol’ yn unig y dylid atal claf wyneb i lawr a phan ei bod yn hanfodol cynnal diogelwch y claf ac eraill.¹⁴⁹

Yn Ffigur 92, cyflwynir nifer y cleifion sydd wedi’u hatal wyneb i lawr, yn ôl rhyw, a dangosir bod dynion wedi profi’r math hwn o ymyrraeth gyfyngol yn amlach na merched.

Ffigur 92:
Nifer y Cleifion wedi'u Hatal Wyneb i Lawr, yn ôl Amllder a Rhyw

	Dim hanes	Hanes: Dim yn y 90 diwrnod diwethaf	Anaml: Unwaith/ ddwywaith yn	Aml: Yn fisol	Aml iawn: yn wythnosol	Yn hynod aml: yn ddyddiol
 Dynion	103 (90%)	10 (9%)	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
 Merched	48 (92%)	4 (8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Argymhellion yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol

- 35) Dylai darparwyr sicrhau y defnyddir cyn lleied o rym â phosib gydag ymyrraeth gyfyngol, am yr amser byrraf a chan roi ystyriaeth ddyledus i hunan-barch, urddas, preifatrwydd, gwerthoedd diwylliannol ac anghenion unigol y claf.

22. Lleihau Ymyraethau Cyfyngol

Gellir defnyddio ymyraethau cyfyngol pan fyddant yn rhan o gynllun cymorth ysbyty a phan nad oes unrhyw ffordd arall i gadw'r claf yn ddiogel. Yn y sefyllfaoedd hyn, rhaid i staff sicrhau bod y gofal, y driniaeth a'r cymorth a roddant yn ddiogel, yn effeithiol, yn canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn cael eu rhoi o fewn strwythurau atebolrwydd cyfreithiol, moesegol a phroffesiynol.¹⁵⁰

Yng Nghymru, mae Côt Ymarfer y Ddeddf Iechyd Meddwl (Diwygiedig 2016) yn nodi y dylai rheolwyr ysbytai sicrhau bod Bwrdd Gweithredol y Bwrdd Iechyd yn derbyn adroddiadau rheolaidd gan bob uned am 'ddigwyddiadau treisgar', defnyddio ymyraethau cyfyngol, a phrofiad y cleifion o'r ymyraethau hynny.¹⁵¹

Polisi Llywodraeth Cymru yw lleihau'r defnydd amhriodol a wneir o ymyraethau cyfyngol o ran unigolion ag anabledd dysgu trwy atal, ymyrraeth gynnar a chynyddu'r defnydd a wneir o ddulliau megis 'Cymorth Ymddygiadol Cadarnhaol' a 'Cymorth Gweithredol'.¹⁵²

Er nad oes dull gweithredu fydd yn gwneud i ffwrdd ag ymyraethau cyfyngol, mae yna gamau, megis gwella amgylchedd y ward, naws uned a hyfforddiant staff, all gefnogi camau i leihau'r defnydd a wneir o ymyraethau. Ymhlith gweithredoedd eraill all gefnogi camau i leihau ymyraethau cyfyngol mae cynnwys cleifion wrth newid diwylliant yr uned a chefnogi cleifion i reoli eu gofid eu hunain.¹⁵³

Mae astudiaethau wedi dangos bod gofalu am bobl yn yr amgylchedd cywir yn lleihau ymddygiad sy'n 'herio' a bod cleifion sy'n arddangos ymddygiadau o'r fath yn elwa o 'ofal wedi'i bersonoli'.¹⁵⁴

Bydd safonau hyfforddi newydd ar gyfer ymyraethau cyfyngol yn gwella ansawdd yr hyfforddiant a roddir i staff ynghyd â chanolbwyntio ar gynorthwyo staff i ddeall a diwallu anghenion y cleifion sydd â gofid.¹⁵⁵

Defnyddiodd yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn ddull pwrpasol i ddefnyddio gwerth rhifol gyda phob un o'r mathau o ymddygiadau sy'n herio, pob ymyrraeth gyfyngol wahanol a'r meddyginiaethau seicotropig a ragnodir. Mae'r mesurau hyn yn seiliedig ar ddwyyster ac amllder yr ymddygiad, yr ymyrraeth neu'r rhagnodiad ar raddfa benodol (gweler y blwch). Gyda'r mesurau hyn, mae modd meincnodi ac amlygu arfer da neu arfer sy'n peri pryder.

Yn Ffigur 93, cyflwynir gwerth cyfartalog y mesur ymddygiadau sy'n herio, y mesur ymyrraeth gyfyngol a'r mesur meddyginiaethau seicotropig, ar gyfer dynion a merched sy'n derbyn gofal gan bob math o ddarparwr.

Gwerth a Mathau o Ddarparwr

Pennir pob gwerth cyfartalog ar wahân ar gyfer pob math o ddarparwr. Yn nodweddiadol, mae gan wahanol fathau o ddarparwyr wahanol lefelau o ddiogelwch amgylcheddol, perthynol a gweithdrefnol sy'n lleihau neu'n atal ymddygiadau sy'n herio. Gall sefydliad, sgiliau, profiad a disgwyliadau staff hefyd fod yn wahanol rhwng y mathau o ddarparwyr.

Ffigur 93:

'Gwerth' cyfartalog y mesur ymddygiadau sy'n herio (ystod adroddadwy 0-75), mesur ymyrraeth gyfyngol (ystod adroddadwy 0-59) a mesur meddyginiaethau seicotropig (ystod adroddadwy 0-12), yn ôl y math o ddarparwr a rhyw Mae'r cod lliw yn unigryw i bob mesur.

	Diogelwch Canolig			Diogelwch Isel			Mynd a Dod dan Reolaeth			Asesu a Thriniaeth			Mynd a Dod heb Reolaeth			Gofal Parhaus		
	 Dynion	 Dynion	 Merched	 Dynion	 Merched	 Dynion	 Merched	 Dynion	 Merched	 Dynion	 Merched							
Mesur Ymddygiad Heriol	27	18	36	21	27	35	19	18	21	18								
Mesur Ymyrraeth Gyfyngol	22	11	30	18	12	13	11	11	8	7								
Mesur Meddyginiaeth Seicotropig	4	4	5	5	6	6	6	6	4	4								

Wrth ystyried y wybodaeth i bob claf fel gwerth cyfartalog ar draws pob darparwr, gellir sgrinio am wahaniaethau unigol. Yn Ffigur 94, cyflwynir yr wyth ar hugain o gleifion sy'n derbyn gofal mewn unedau diogelwch isel a 'gwerth' eu mesur ymddygiad heriol unigol, eu mesur ymyrraeth gyfyngol a'u mesur meddyginiaeth seicotropig.

Un math o ddarparwr yn unig sydd wedi'i ddangos ym mhrif gorff yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn at ddibenion arbed lle, a gellir cael gwybodaeth am bob math arall o ddarparwr yn **Atodiad B**.

Ffigur 94:

Triongli gwerth y mesur ymddygiadau sy'n herio (ystod adroddadwy 0–75), mesur yr ymyrraeth gyfyngol (ystod adroddadwy 0–59) a'r mesur meddyginiaethau seicotropig (ystod adroddadwy 0–12) ar gyfer pob claf sy'n derbyn gofal mewn unedau diogelwch isel Mae'r cod lliw yn unigryw i bob mesur. Rhestrir yn ôl gwerth y mesur ymddygiad heriol.

Claf	Rhyw	Mesur Ymddygiad Heriol	Mesur Ymyrraeth Gyfyngol	Mesur Meddyginiaeth Seicotropig
1	Dyn	58	10	8
2	Dyn	37	33	11
3	Dyn	30	12	6
4	Dyn	28	8	6
5	Dyn	26	59	6
6	Dyn	25	18	5
7	Dyn	22	10	3
8	Dyn	18	0	1
9	Dyn	17	8	3
10	Dyn	17	3	0
11	Dyn	15	6	0
12	Dyn	15	18	6
13	Dyn	14	13	3
14	Dyn	12	2	4
15	Dyn	12	20	7
16	Dyn	12	13	8
17	Dyn	12	6	3
18	Dyn	10	0	2
19	Dyn	9	0	1
20	Dyn	8	2	0
21	Dyn	6	18	7
22	Dyn	4	0	0
23	Dyn	1	0	6
24	Dynes	55	46	6
25	Dynes	41	31	7
26	Dynes	37	35	6
27	Dynes	31	31	6
28	Dynes	18	9	1

Mae'r gwerthoedd ar draws y tri mesur a ddangosir yn Ffigur 94 yn nodi patrymau unigol posibl y dylid eu harchwilio ymhellach. Er enghraifft:

- Roedd claf 'dau' a 'pedwar ar hugain' yn arddangos ymddygiadau aml/dwys sy'n herio yr oedd gofyn am ymyraethau cyfyngol aml a threfn meddyginiaeth seicotropig gymhleth.
- Nid oedd claf 'pump' a brofodd yr ymyraethau amlaf/ddwysaf ac oedd â threfn feddyginiaeth gymharol gymhleth, yn arddangos yr ymddygiadau dwysaf /amlaf sy'n herio.
- Nid oedd claf 'tri ar hugain' yn arddangos ymddygiadau aml/dwys sy'n herio neu y mae angen ymyraethau cyfyngol ar eu cyfer, ond roedd ganddo drefn meddyginiaeth seicotropig gymhleth a allai ddynodi 'ataliaeth gemegol'.

Argymhellion yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol

- 36) Dylai darparwyr sicrhau y caiff pob ymyrraeth gyfyngol ei chofnodi, ei hadolygu, ac y rhoddir gwybod amdani.
- 37) Dylai darparwyr sicrhau bod unrhyw ymyrraeth gyfyngol yn gymesur â'r risg a berir gan yr ymddygiad sy'n herio.
- 38) Dylai Comisiynwyr sicrhau bod pob darparwr sy'n rhoi hyfforddiant ymyrraeth gyfyngol yn cydymffurfio â Safonau Hyfforddi Rhwydwaith Lleihau Cyfyngiadau 2019.
- 39) Dylai comisiynwyr sicrhau bod gan ddarparwyr gynllun lleihau ataliaethau yn ei le ar gyfer pob claf.

23. Cyfyngiadau Personol a Chyffredinol

Mewn amgylcheddau ysbytai, weithiau mae angen cyfyngu mynediad i fannau neu at eitemau er mwyn atal niwed i'r unigolyn neu i eraill. Rhaid i gyfyngiadau bob amser fod yn gymesur â'r niwed y mae staff yn ceisio'i atal. Rhannodd yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn gyfyngiadau personol yn saith categori, fel a ganlyn:

- Mynediad cyfyngedig i ystafelloedd gwely yn ystod amseroedd penodol, fel arfer yn ystod y dydd neu gyfnodau gweithgaredd.
- Mynediad cyfyngedig i fannau gwasanaeth eraill, er enghraifft mannau gwneud diod, yn ystod amseroedd penodol megis yn ystod y nos.
- Mynediad cyfyngedig i fannau awyr agored megis gerddi.
- Mynediad cyfyngedig at gyllid personol y claf.
- Mynediad cyfyngedig at ddyfeisiau cyfathrebu megis ffonau symudol.
- Cyfyngiadau mewn perthynas ag ymwelwyr.
- Mynediad cyfyngedig at eitemau risg megis raseli a diaroglyddion.

Edrychodd yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn ar ddefnyddio pob un o'r cyfyngiadau personol hyn, a chanfu y cyfyngwyd yn bersonol ar 128 o gleifion (77%) o leiaf unwaith.

Mewn ysbytai, gall cyfyngiadau personol fod yn rhan o'r pecyn ehangach o fesurau diogelwch amgylcheddol, gweithdrefnol a chysylltiedig. Yn Ffigur 95, cyflwynir nifer y cleifion y cyfyngwyd yn bersonol arnynt o leiaf unwaith, yn ôl math o ddarparwr.

77%
o gleifion wedi'u
**CYFYNGU YN
BERSONOL
ARNYNT AR O
LEIAF UNWAITH**

Ffigur 95:

Ffigur 95: Nifer y cleifion y cyfyngwyd yn bersonol arnynt o leiaf unwaith

	Cleifion y cyfyngwyd yn bersonol arnynt o leiaf unwaith
Diogelwch Canolig	5 (63%)
Diogelwch Isel	26 (93%)
Mynd a Dod dan Reolaeth	21 (70%)
Asesu a Thriniaeth	19 (90%)
Mynd a Dod heb Reolaeth	4 (80%)
Gofal Parhaus	53 (72%)

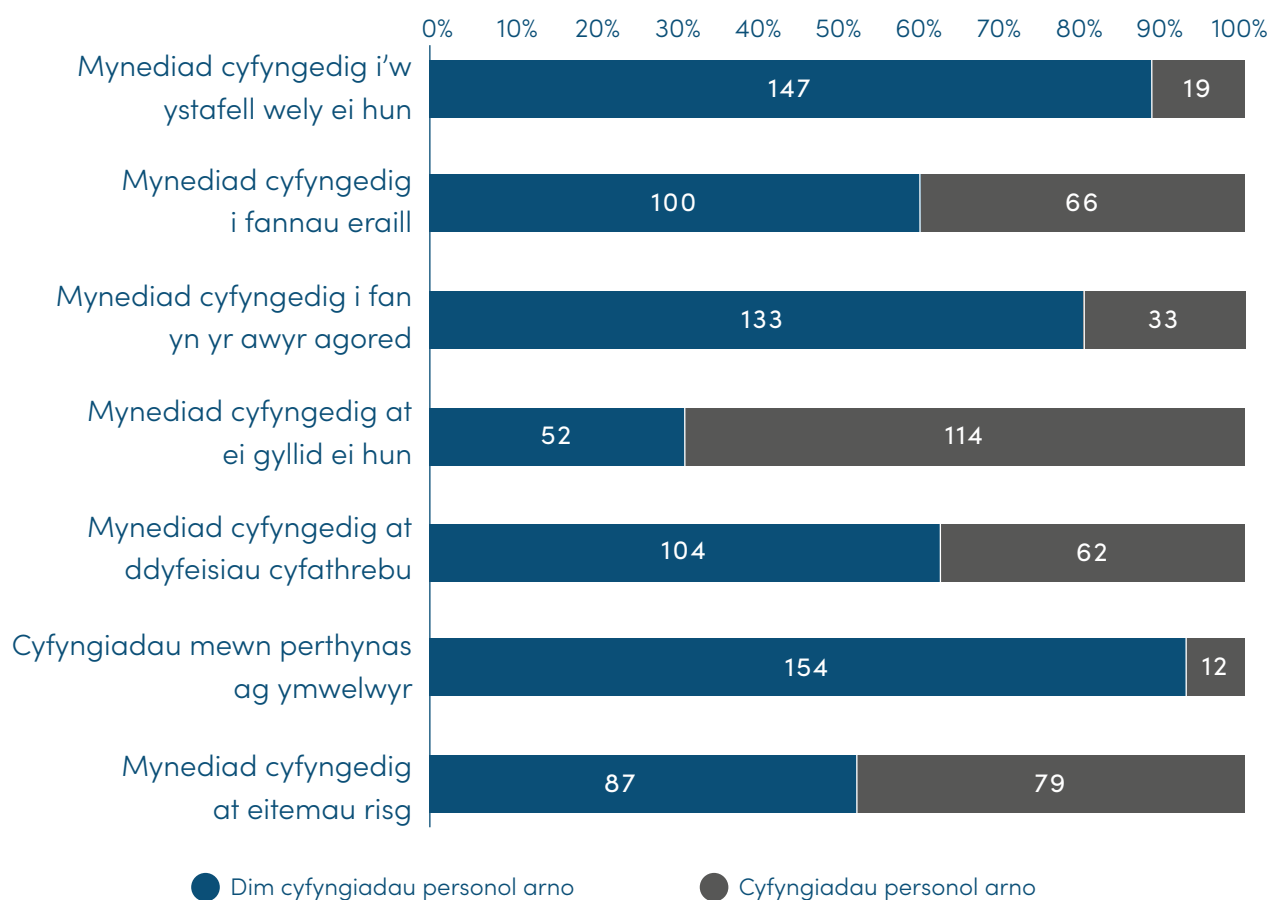
Dylid osgoi defnyddio cyfyngiadau personol oni bai y gellir ei gyfiawnhau fel ymateb angenrheidiol a chymesur i'r risgiau a nodwyd ar gyfer unigolion penodol. Dylid ystyried a

chofnodi effaith cyfyngiad yng nghynllun cymorth ysbyty'r claf. Ni ddylid byth ddefnyddio cyfyngiadau personol er mwyn cosbi neu fychanu, ond, yn hytrach fel ymateb pwyllog yn unig ac am y cyfnod byrraf.

Yn Ffigur 96, cyflwynir nifer y cleifion y mae pob un o'r saith categori o gyfyngiadau personol yn berthnasol iddynt a dangosir mai cyfyngu mynediad at gyllid eu hunain brofodd y nifer fwyaf o gleifion (114, neu 69%) a chyfyngu mynediad i'w ystafell wely eu hunain y nifer lleiaf ohonynt (12, neu 7%).

Ffigur 96:

Nifer y Cleifion y rhoddwyd cyfyngiad personol, penodol arnynt



Caiff rhai cyfyngiadau eu defnyddio nid yn unig mewn perthynas ag un claf ond fel mater o drefn mewn perthynas â phob claf, heb asesiadau risg unigol i gyfiawnhau eu defnyddio. Fel rheol, gelwir y rhain yn gyfyngiadau 'cyffredinol'. Mae Côt Ymarfer y Ddeddf Iechyd Meddwl yn caniatáu defnyddio cyfyngiadau 'cyffredinol' mewn amgylchiadau penodol yn unig, ac yn nodi na ddylid byth eu defnyddio er '*hwylustod y darparwr*'.¹⁵⁶

Dylid ystyried cyfyngiadau ychwanegol megis cyfyngiadau deietegol, mynediad cyfyngedig at eitemau personol, gweithgareddau a chyfleoedd, neu unrhyw arfer arall lle gall staff osod amodau ar gleifion, fel ymyraethau cyfyngol ac, felly, dylid eu hadolygu'n rheolaidd i'w hatal rhag '*dod yn orfodol a/neu'n gorfforol, emosiynol neu'n seicolegol niweidiol*'.¹⁵⁷

Argymhellion yt Adolygiad Gofal Cenedlaethol

- 40) Dylai darparwyr sicrhau y dylai'r rhesymeg dros ddefnyddio unrhyw gyfyngiadau personol a'r cyfnod y bwriedir eu defnyddio, gael eu cofnodi'n glir yng nghynllun cymorth ysbyty'r claf a'i hadolygu'n rheolaidd
- 41) Dylai comisiynwyr sicrhau bod yr holl gyfyngiadau cyffredinol yn gymesur, bod ganddynt sail resymegol glir dros eu defnyddio ac y cânt eu hadolygu'n rheolaidd.

24. Cymorth staff penodedig

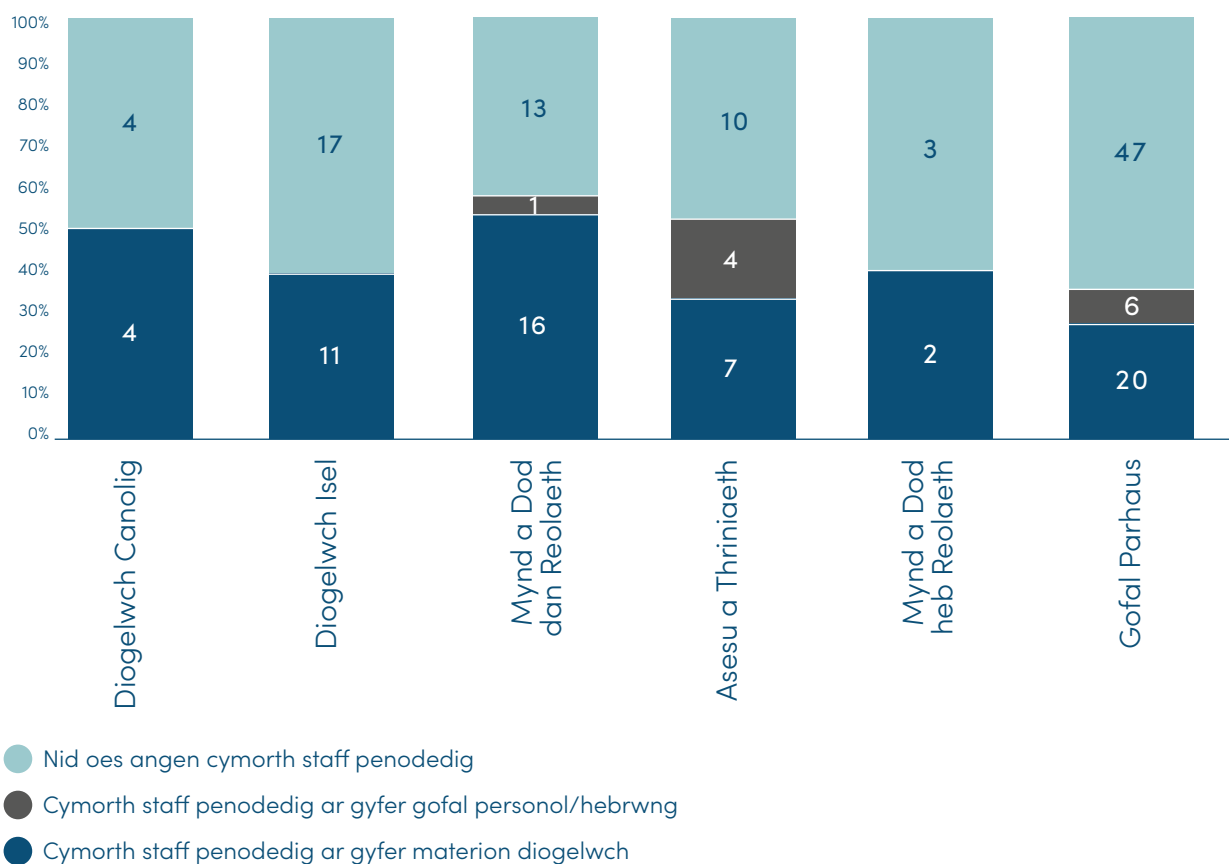
Mae angen cymorth staff penodedig ar rai cleifion i ymolchi a gwisgo, i fynd i weithgareddau, i'w hebrwng y tu allan i'r ysbyty, neu i aros gyda nhw pan fyddant yn yr ysbyty i sicrhau eu diogelwch neu ddiogelwch eraill. Gelwir y trefniadau hyn yn 'arsylwadau cleifion', 'hebryngwyr' neu 'gofal un i un'.

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod 71 o gleifion (43%) yn derbyn cymorth staff penodedig.

Yn Ffigur 97, cyflwynir nifer y cleifion oedd yn derbyn cymorth staff penodedig, yn ôl y math o ddarparwr. Mae'n dangos bod gan 60 o gleifion (37%) gymorth staff penodedig i gynnal eu diogelwch / diogelwch eraill, ac roedd gan 11 claf ychwanegol (7%) gymorth staff penodedig i fynd i'r afael â materion/gweithgareddau gofal personol.

Ffigur 97:

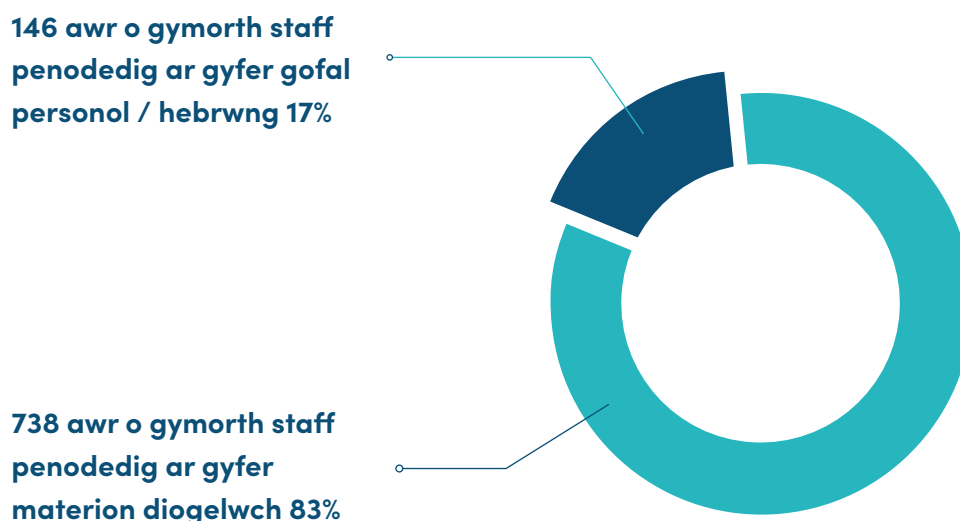
Nifer y cleifion sy'n derbyn gofal staff penodedig, yn ôl y math o ddarparwr



Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod cyfanswm o 884 o oriau penodedig yn cael eu darparu i gleifion bob dydd. Yn Ffigur 98, cyflwynir cyfanswm yr oriau penodedig a ddarperir y dydd ar gyfer materion diogelwch neu i gynorthwyo gyda gofal personol/hebryngwyr.

Ffigur 98:

Nifer yr oriau o gymorth staff penodedig a ddarperir y diwrnod



Mae unrhyw wahaniaethu clir rhwng y ddau reswm dros ddarparu cymorth pwrpasol yn artiffisial, gan fod gorgyffwrdd wrth i staff gynnal diogelwch claf a mynd i'r afael â materion gofal personol neu ymgymryd â hebryngwyr ac i'r gwrthwyneb.

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol fod claf sy'n derbyn cymorth penodedig yn gwneud hynny am 10 awr y dydd, ar gyfartaledd. Pan ddarperir hynny, roedd cymorth penodedig yn amrywio o ddeng munud ar hugain i bedair awr ar hugain y dydd.

Mae astudiaethau wedi canfod y gall rhoi '*lefelau uchel*' o gymorth penodedig, neu eu rhoi am gyfnodau hir, arwain at deimladau o '*arwahanrwydd*' a '*dad-ddynol*'.¹⁵⁸


884
 CYFANSWM YR
 ORIAU PENODEDIG
 a gyflawnir pob dydd

Mae disgwyl y bydd pob darparwr yn cynnig cymorth penodedig i glaf, os oes angen, mewn modd sy'n anymwithiol, yn ddiogel, yn gefnogol ac am y cyfnod byrraf sy'n angenrheidiol.¹⁵⁹

Argymhellion yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol

- 42) Dylai darparwyr sicrhau bod unrhyw gymorth penodedig yn cydbwysu'r risg i ddiogelwch claf â hyrwyddo urddas ac annibyniaeth.



25. Mynediad Cymunedol

Dylai darparwyr fod yn paratoi cleifion ar gyfer dychwelyd yn llwyddiannus i fwy o annibyniaeth, a gall cyfnodau dros nos neu fynediad cymunedol fod yn rhan hanfodol o'r paratoad hwnnw.

Rhaid i unrhyw benderfyniad i gytuno ar gyfnod o fynediad cymunedol gydbwysu'r hyn y mae'n ei wneud i adferiad yr unigolyn yn erbyn ystyriaethau ar gyfer iechyd a lles yr unigolyn hwnnw ac eraill. Mae'n ofynnol awdurdodi 'absenoldeb' ar gyfer cleifion a gaiff eu cadw dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, ac mae awdurdod y Weinyddiaeth Gyfiawnder yn ofynnol ar gyfer rhai Adrannau. Efallai y bydd amodau wedi'u cofnodi ar gyfer unigolion a ddaw dan y Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid iddynt gael mynediad cymunedol.

Wrth i'r claf symud ymlaen trwy ei daith gofal personol, gall 'mynediad cymunedol symud ymlaen o'r claf yn cael ei hebrwng gan staff i'r ardal leol, i fod ar absenoldeb heb staff i'w hebrwng, i aros gartref neu mewn cyfleuster gofal arall dros nos fel rhan o'r trosglwyddiad.

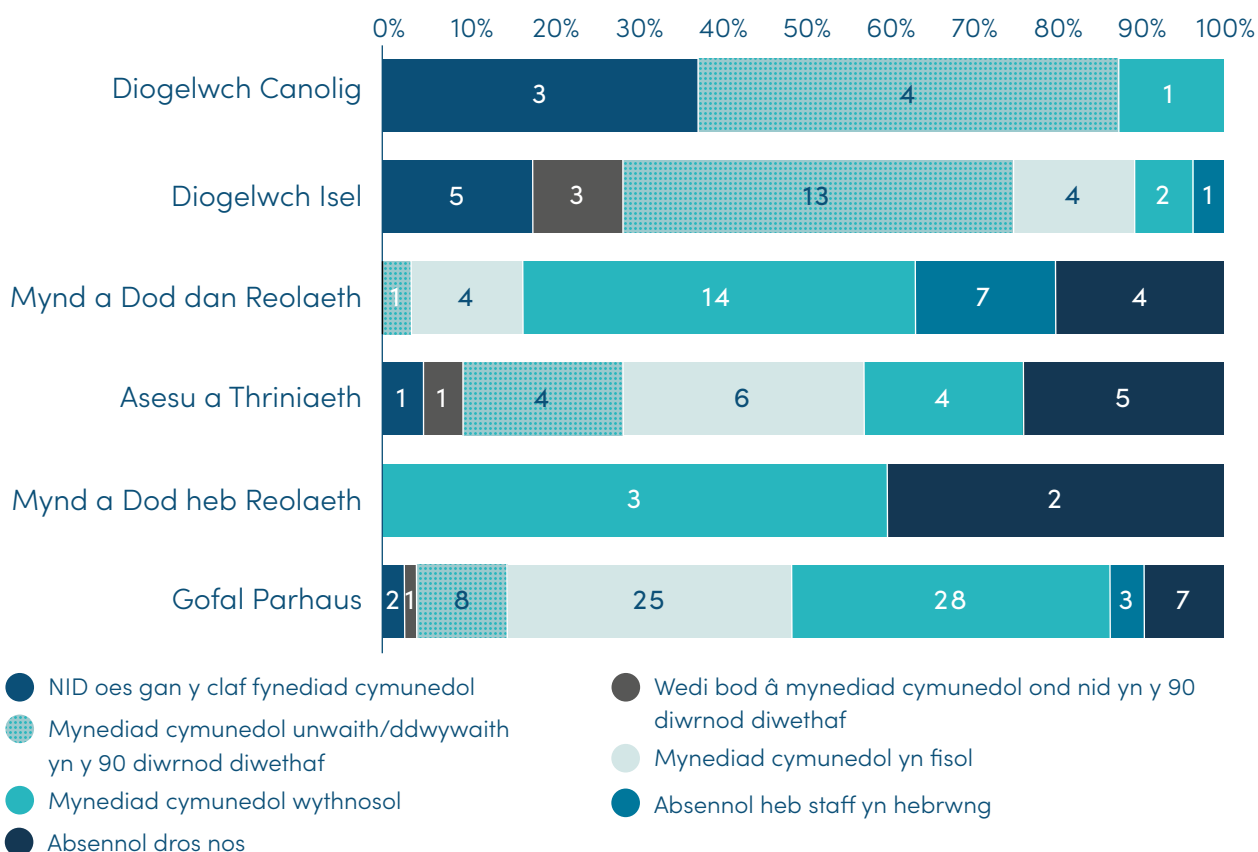
Edrychodd yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn ar p'run oedd gan glaf fynediad cymunedol, a pha mor aml, a chanfu fod gan 153 o gleifion (92%) fynediad cymunedol o ryw fath neu eu bod wedi bod yn absennol dros nos o fewn y naw deg diwrnod blaenorol.

92%
o gleifion wedi cael
**MYNEDIAD I'R
GYMUNED**
neu **WEDI BOD YN
ABSENNOL DROS
NOS** o fewn y naw deg
diwrnod blaenorol

Yn Ffigur 99, cyflwynir nifer y cleifion sydd â mynediad cymunedol neu sydd wedi bod yn absennol dros nos, yn ôl amllder a math y darparwr.

Ffigur 99:

Nifer y cleifion sydd â mynediad cymunedol neu sydd yn absennol dros nos, yn ôl amllder a'r math o Ddarparwr



Gellid ystyried trosglwyddo cleifion sy'n mynd i'r gymuned heb eu hebrwng, er y dylid ystyried llawer o ffactorau eraill hefyd wrth bennu'r amgylchedd gofal priodol ar gyfer claf.

Disgwylir i bob darparwr gofal sicrhau y caiff mynediad cymunedol ei gynllunio, gan ystyried materion risg, lles gorau'r claf a barn y gwasanaethau cymunedol a'r teulu.¹⁶⁰

Argymhellion yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol

- 43) Dylai darparwyr sicrhau bod pob claf yn cael ei alluogi a'i annog i gael mynediad diogel i'r gymuned leol.

26. Iechyd Corfforol

Canfu adroddiad pwysig fod gan unigolion ag anabledd dysgu ‘ganlyniadau iechyd gwaeth’ na rhai’r boblogaeth yn gyffredinol,¹⁶¹ yn benodol felly:

- Mwy o risg marwolaeth o achosion y gellir eu hatal.
- Nifer isel yn mynd i gael eu sgrinio am gancr yn genedlaethol.
- Nifer isel yn mynd i gael eu himiwneiddiadau rhag, e.e. brechiadau ffliw.
- Llai yn mynd am ymyraethau ar gyfer gordewdra, gan gynnwys sgrinio am glefyd y thyroid a diabetes.

Mae’r diffygion iechyd hyn yn golygu bod ansawdd bywyd cleifion ag anableddau dysgu wedi’i pheryglu’n sylweddol.¹⁶² Mae effeithiau metabolaidd defnyddio gwrthseicotigau’n cyfrannu at y marwolaethau y gellir eu hosgoi.¹⁶³

Edrychodd yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn ar dair agwedd ar ofal iechyd corfforol: mynediad at wasanaethau iechyd sylfaenol ac ataliol, mynediad at wasanaethau eilaidd gofal iechyd cyffredinol a mynediad at wasanaethau iechyd brys ac argyfwng.

26.1 Mynediad at ofal sylfaenol

Yn aml nid yw unigolion ag anableddau dysgu’n mynd i chwilio am ofal iechyd a phan fyddant yn gwneud hynny, maent yn aml yn wynebu anawsterau.¹⁶⁴

Mae gan gleifion ag anabledd dysgu’r hawl i gael archwiliad iechyd blynyddol cynhwysfawr trwy eu darparwr gofal sylfaenol, er bod astudiaethau wedi dangos bod hanner y cleifion yn colli allan ar yr ‘archwiliad iechyd blynyddol gan feddygon teulu’ hyn.¹⁶⁵ Polisi Llywodraeth Cymru yw cynyddu nifer y bobl sy’n mynd am archwiliad iechyd ac ansawdd y gwiriadau iechyd blynyddol.¹⁶⁶

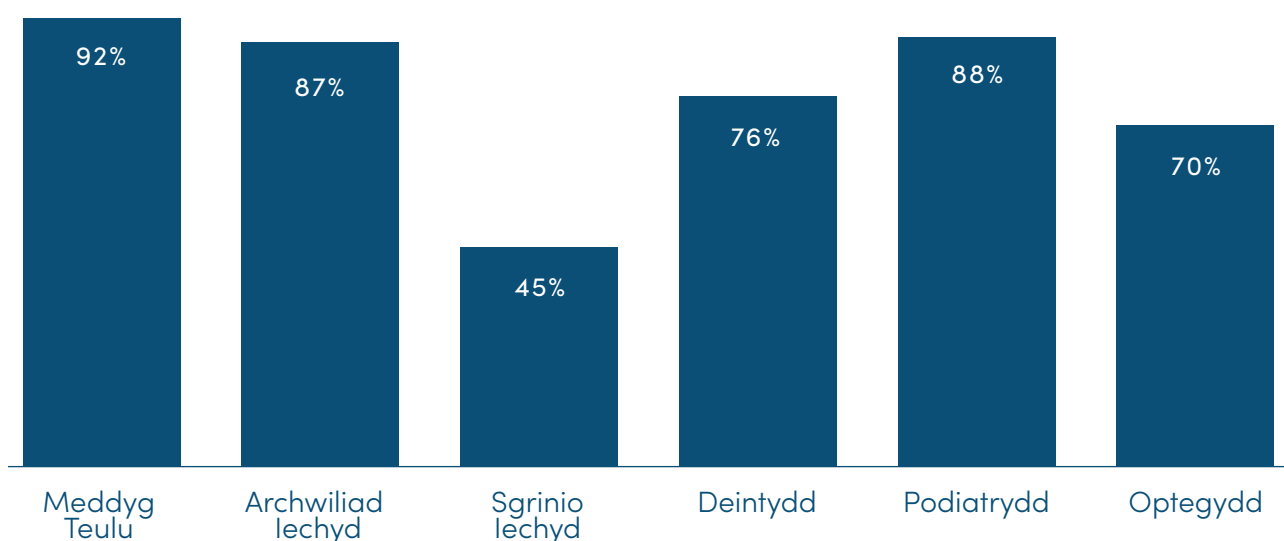
Roedd gan gleifion ag anabledd dysgu gyfraddau is o achosion o fynd i gael eu sgrinio am gancr hefyd, yn fwyaf arbennig, mewn cyfraddau sgrinio serfigol ar gyfer merched.¹⁶⁷ Polisi Llywodraeth Cymru yw lleihau anghydraddoldebau iechyd i unigolion ag anabledd dysgu a lleihau marwolaethau y gellir eu hosgoi a marwolaethau cynamserol trwy ymyrraeth gynnar, atal a gwasanaethau iechyd sydd ar gael yn hawdd.¹⁶⁸

Edrychodd yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn ar p'run a oedd cleifion yn mynd at y:

- Meddyg Teulu am archwiliad/apwyntiad arferol.
- Meddyg Teulu am archwiliad iechyd blynyddol.
- Gwasanaethau sgrinio iechyd cymunedol, fel cancr y fron, ceg y groth, y coluddyn neu gancr y brostad.
- Deintydd am archwiliad/apwyntiad arferol.
- Podiatrydd am archwiliad/apwyntiad arferol.
- Optegydd am archwiliad/apwyntiad arferol.

Roedd yn rhaid i'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn bennu 'cleifion cymwys' ar gyfer gofal sylfaenol, oherwydd efallai na fyddai rhai cleifion wedi cael eu derbyn am gyfnod digon hir, efallai eu bod wedi mynd at y gwasanaethau cyn mynd i'r ysbyty neu efallai eu bod wedi'u heithrio rhag cael sgrinio'u hiechyd oherwydd priodoldeb.

Yn Ffigur 100, cyflwynir nifer y cleifion cymwys sy'n cael mynediad at bob un o'r gwasanaethau gofal sylfaenol.



Ffigur 100:

Canran y cleifion cymwys sy'n cael gwasanaethau gofal sylfaenol

Mae pob unigolyn sy'n derbyn gofal mewn ysbytai annibynnol yn derbyn gwasanaeth meddyg teulu, naill ai'n uniongyrchol trwy'r sefydliad darparu neu gan wasanaethau meddygon teulu lleol a gomisiynir gan y sefydliad darparu. Rheolir anghenion iechyd corfforol cyffredinol y rhan fwyaf o unigolion yn ysbytai'r GIG trwy wasanaethau meddygol cleifion mewnol, er bod nifer fach o gleifion wedi'u cofrestru â gwasanaethau meddygon teulu lleol.

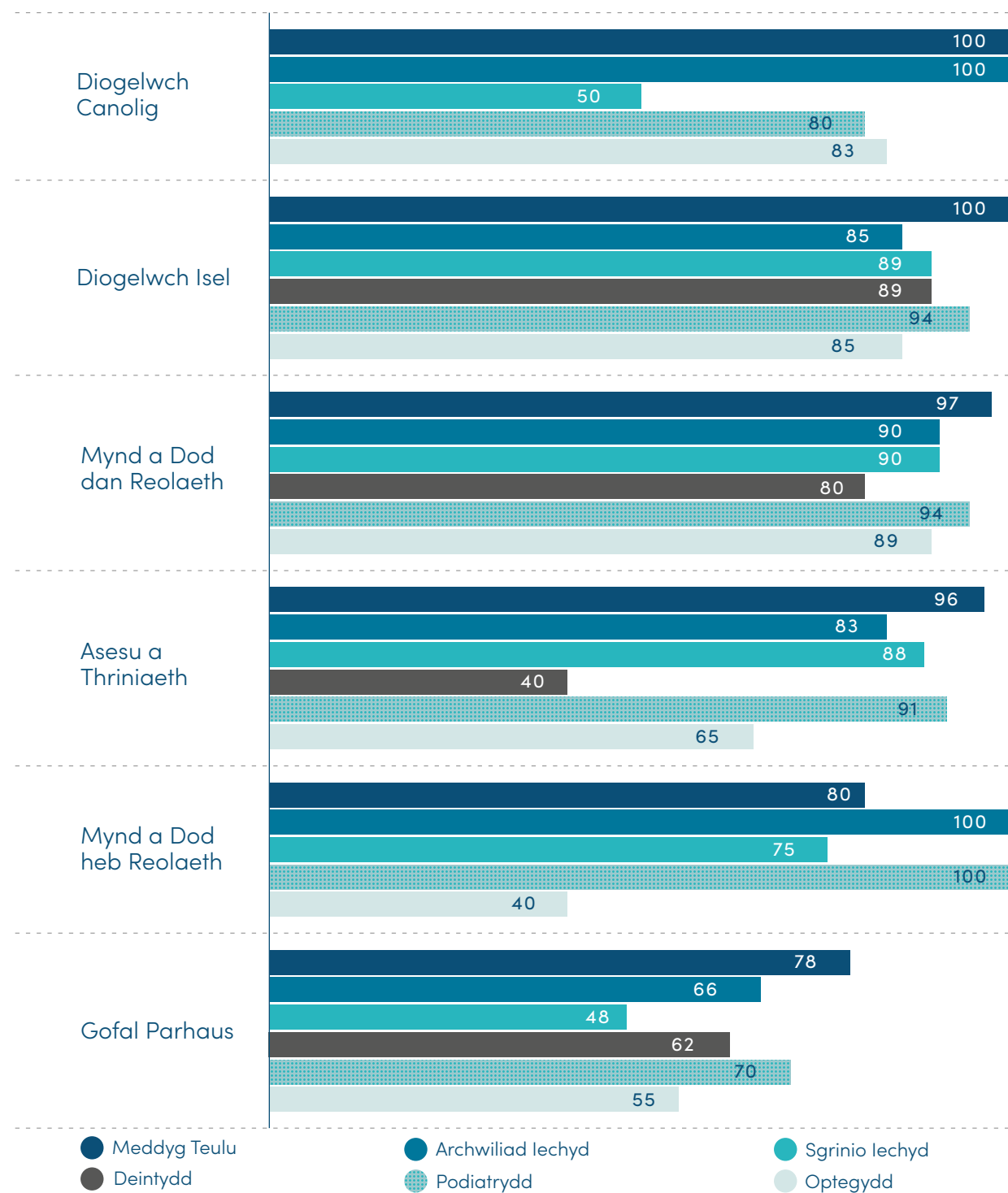
Dylai darparwyr hwyluso a sicrhau mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol, sicrhau bod staff

yn cynllunio i gleifion fynd am apwyntiadau rheolaidd, a bod yn ymwybodol o archwiliadau iechyd ac apwyntiadau sgrinio iechyd a drefnwyd

Yn Ffigur 101, cyflwynir nifer y cleifion cymwys a gafodd wasanaeth gofal sylfaenol penodol yn y flwyddyn flaenorol, yn ôl y math o ddarparwr.

Ffigur 101:

Canran y cleifion cymwys sy'n cael gwasanaethau sylfaenol, yn ôl y math o ddarparwr 0% Sgrinio Iechyd mewn Unedau Diogelwch Canolig ac Ysbytai lle ceir Mynd a Dod heb Reolaeth



26.2 Mynediad at Ofal Eilaidd

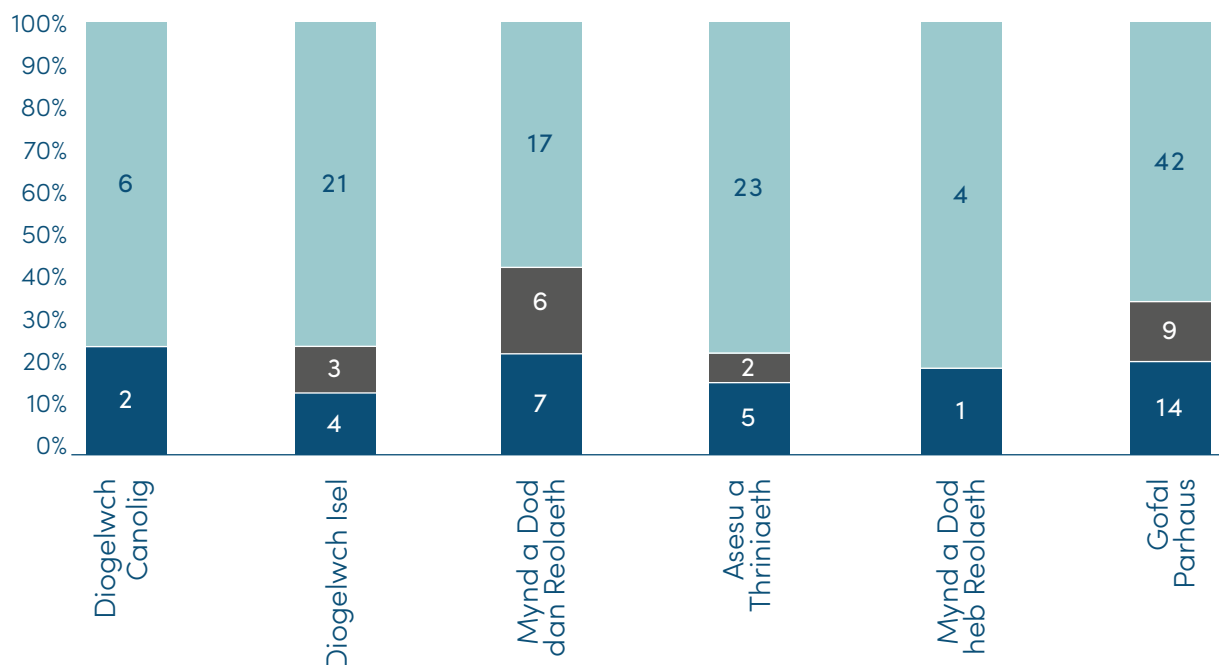
Mae mynediad at ofal eilaidd yn cyfeirio at unigolyn y mae angen triniaeth gan ysbytai arno, naill ai fel claf mewnol neu fel claf allanol. Mae cleifion ag anableddau dysgu'n cael nifer uwch o broblemau iechyd corfforol megis epilepsi, rhwymedd neu 'broblemau llyncu' na'r boblogaeth yn gyffredinol.¹⁶⁹

Mae rhai cyflyrau iechyd yn achosi gofid sy'n cael effaith ar ymddygiad y claf, yn enwedig lle mae gan unigolyn anawsterau cyfathrebu.¹⁷⁰ Gall anawsterau cyfathrebu achosi 'cysgodi diagnostig', pan fydd gweithiwr iechyd proffesiynol yn rhagdybio bod ymddygiad claf ag anableddau dysgu yn agwedd ar ei anabledd yn hytrach na bod yn symptom posibl o fater iechyd corfforol.¹⁷¹ Polisi Llywodraeth Cymru yw gwella gwasanaethau gofal eilaidd a mynd i'r afael â chysgodi diagnostig.¹⁷²

Edrychodd yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn ar p'run a oedd gan gleifion broblemau iechyd corfforol yr oedd gofyn am ofal parhaus gan wasanaethau gofal eilaidd ar eu cyfer. Yn Ffigur 102, cyflwynir nifer y cleifion a dderbyniodd ofal parhaus gan wasanaethau iechyd eilaidd a dangosir y bu angen gofal eilaidd ar 53 o gleifion (32%) yn y flwyddyn flaenorol.

Ffigur 102:

Nifer y cleifion a dderbyniodd ofal parhaus gan wasanaethau iechyd eilaidd yn y flwyddyn flaenorol, yn ôl rhyw a'r math o ddarparwr



- Nid oedd cleifion yn derbyn gofal iechyd corfforol parhaus gan wasanaethau iechyd eilaidd
- Merch yn derbyn gofal parhaus gan wasanaethau iechyd eilaidd
- Dyn yn derbyn gofal parhaus gan wasanaethau iechyd eilaidd

26.3 Mynediad at ofal brys

Pan fo angen triniaeth ar frys ar gleifion, dylent ei derbyn gan staff medrus, profiadol a thosturiol cyn gynted â phosibl.

Mae astudiaethau wedi tynnu sylw at broblemau i unigolion ag anabledd dysgu sydd wedi dod i gysylltiad â gwasanaethau gofal iechyd cyffredinol, o ran nad oes gan rai staff *'ddigon o hyfforddiant na gwybodaeth'* am anableddau dysgu.¹⁷³ Canfuwyd bod gan nifer fach o staff gofal brys *'agweddau negyddol'* tuag at unigolion ag anabledd dysgu, er bod gan y rhan fwyaf ohonynt agweddau cadarnhaol.¹⁷⁴

Edrychodd yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn ar p'run a oedd angen gofal brys ar gleifion yn ystod y flwyddyn flaenorol, er enghraifft:

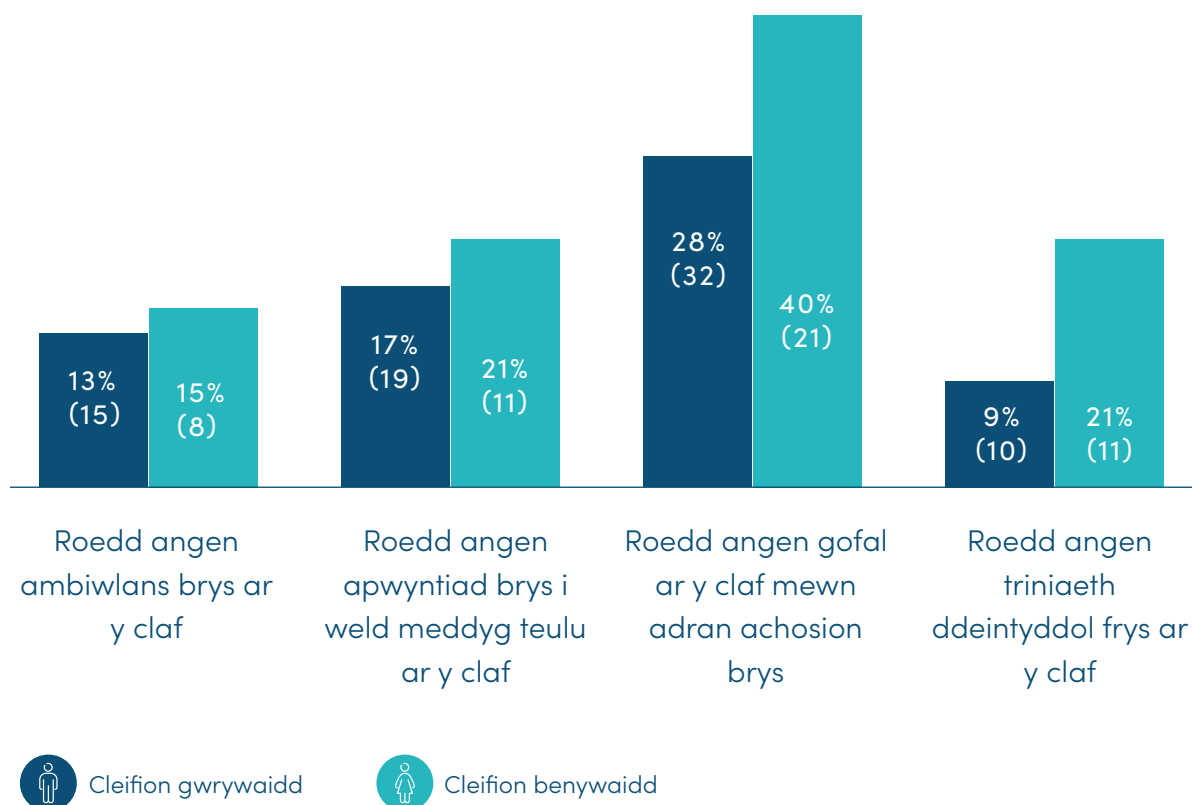
- Roedd angen triniaeth ddeintyddol frys ar y claf.
- Roedd angen asesiad gan adran frys ar y claf.
- Roedd angen apwyntiad brys i weld meddyg teulu ar y claf.
- Roedd angen ambiwlans brys ar y claf.

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod angen un neu fwy o ymyraethau gofal brys ar 33 o gleifion (20%) yn y flwyddyn flaenorol, gyda mwy o ferched angen ymyrraeth (11, neu 21%) na dynion (22, neu 19%).

Yn Ffigur 103, cyflwynir nifer y cleifion y bu angen ymyraethau gofal brys arnynt yn y flwyddyn flaenorol, yn ôl rhyw.

Ffigur 103:

Nifer y cleifion a dderbyniodd ofal brys yn y flwyddyn flaenorol, yn ôl rhyw ac ymyrraeth



Argymhellion yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol

- 44) Dylai darparwyr sicrhau bod gan bob claf fynediad at wasanaethau gofal sylfaenol yn ôl yr angen.
- 45) Dylai darparwyr sicrhau, pan fo'n ddiogel gwneud hynny, bod ymyraethau rhagataliol, lefelau staffio a hyfforddiant staff yn atal achosion o orfod mynd at y gwasanaethau gofal brys.
- 46) Dylai comisiynwyr sicrhau bod staff gofal iechyd cyffredinol yn cael mynediad at hyfforddiant ar anableddau dysgu a'r sbectwm awtistig disorders.

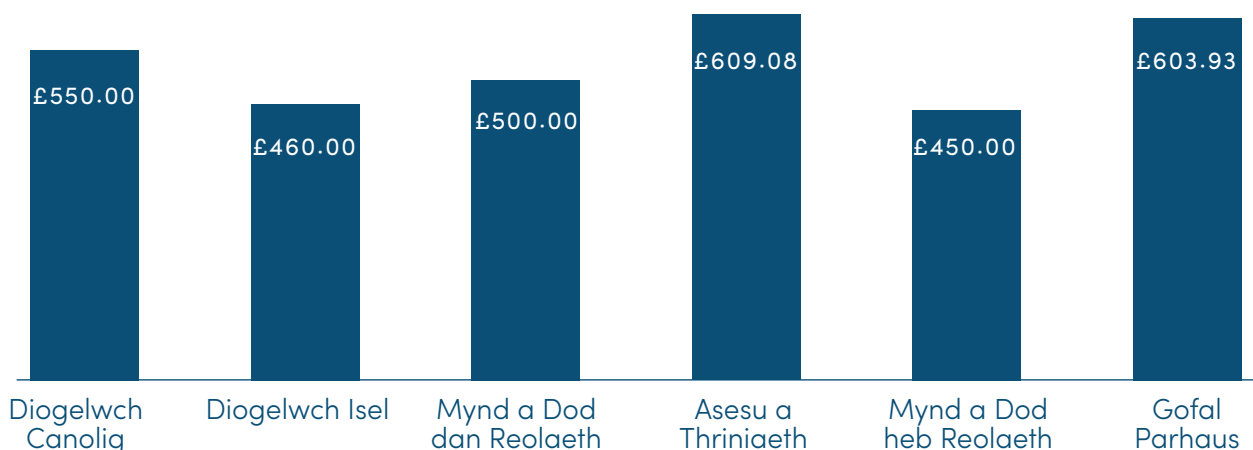
27. Costau Gofal

'Costau' yw'r gwerth ariannol i'r GIG o ddarparu gwasanaeth diffiniedig. Yr hyn yw costau yw cyfanswm yr arian a gaiff ei wario ar gynnal a chadw adeiladau, bwyd a meddyginiaeth y claf, tâl staff clinigol, domestig a gweinyddiaeth, a gorbenion y rheolwyr. Gall costau amrywio'n sylweddol, hyd yn oed i'r un math o ddarparwr, oherwydd gall elfennau fel oedran a dyluniad adeiladau, neu sgiliau a nifer y staff, fod yn wahanol.

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn mai £528 yw cost gyfartalog un diwrnod yn yr ysbyty am un claf. Yn Ffigur 104, cyflwynir y costau am un diwrnod o ofal, yn ôl y math o ddarparwr.

Ffigur 104:

Cost un diwrnod o ofal, yn ôl y math o ddarparwr

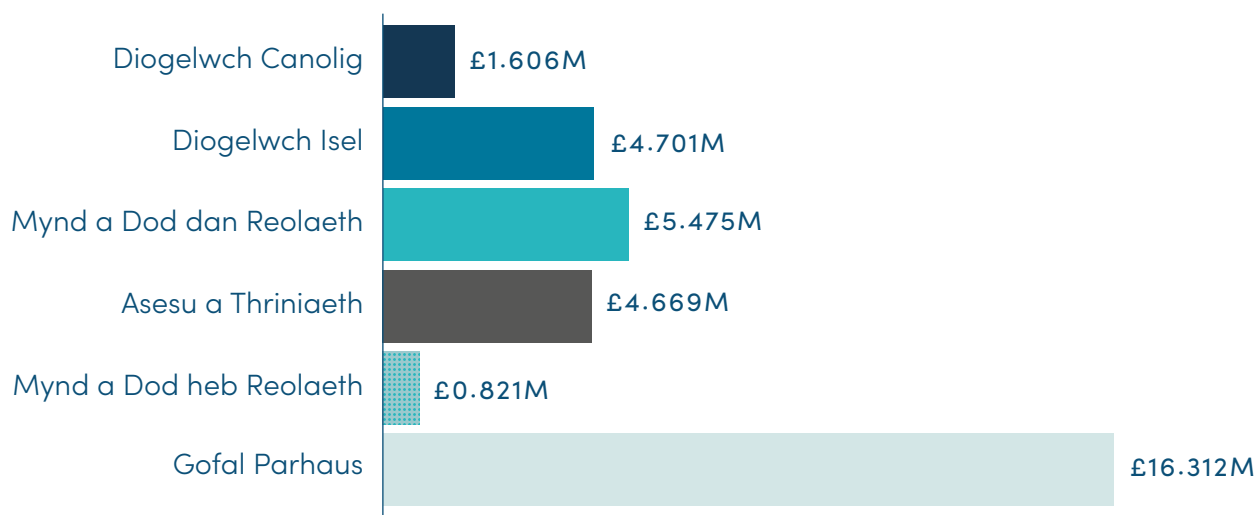


Cyfrifir cyfanswm cost gofal am glaf trwy luosi hyd y cyfnod aros gyda'r gost ddyddiol. Roedd cyfnod aros rhai cleifion yn sawl degawd, felly nid oedd yn bosibl cael data ar gostau hanesyddol er mwyn pennu'r gost yn gywir. Oherwydd y cyfyngiad hwn, swm dangosol yn unig yw cyfanswm cost gofal am bob claf (yn seiliedig ar gost gyfredol) a daw i £184,020,331.

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn mai £33.584 miliwn y flwyddyn oedd cost gofal blynyddol**** am bob claf. Yn Ffigur 105, cyflwynir costau gofal blynyddol am y cleifion mewn math penodol o ddarparwr.

Ffigur 105:

Cost flynyddol gofal, yn ôl y math o ddarparwr mewn £miliynau



Fel arfer, mae sefydliadau staffio unedau'n cynnwys rhywfaint o ddarpariaeth ar gyfer cleifion y mae angen rhywfaint o gymorth penodedig arnynt, ond mae hyn yn amrywio'n fawr. Os nad oes digon o staff i fodloni holl ofynion y cymorth penodedig, bydd angen staff ychwanegol. Bydd cyflenwi'r aelodau o staff ychwanegol hyn yn golygu costau atodol, er bod rhywfaint o ddyblygu costau yn anochel gan nad yw'n hysbys faint o'r cymorth penodedig oedd wedi'i gynnwys eisoes yn y sefydliad staffio. Cyfrifodd yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn mai £10,754 y diwrnod yw cost yr 884 awr penodedig a drafodwyd yn adran 'Cymorth Staff Penodedig yr' Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn.


£33.5
MILIWN
 cost gofal y flwyddyn ar
 gyfer 166 o gleifion

Argymhellion yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol

47) Dylai Comisiynwyr sicrhau bod darparwyr yn rhoi gwerth gorau.

**** Noder: Gwybodaeth am y gost yn seiliedig ar 2018/19 yw'r term 'cost flynyddol' ac mae'n rhagdybio y cafodd yr holl breswylwyr eu lleoli am y flwyddyn gyfan yn 2018/19.

RHAN C

Llais y claf

*'Dylai gwrando ar brofiadau cleifion, teuluoedd a gofalwyr fod yn ffordd sylfaenol i wasanaethau yn GIG Cymru ddysgu a gwella.'*¹⁷⁵



Datganiadau cleifion a gasglwyd trwy drafodaethau a hwyluswyd

'Mi wnes i rywbeth drwg'

Ymateb claf pan ofynnwyd iddo pam y cafodd ei dderbyn i'r ysbyty

'Dim byd i'w wneud'

Ymateb claf pan ofynnwyd iddo am ei ofal

'Mae o'n wirioneddol dda, mae'r staff yn dda'

Ymateb claf pan ofynnwyd iddo am ei ofal

'Cael allan'

Ymateb claf pan ofynnwyd iddo beth oedd yn bwysig iddo yn yr ysbyty

'Mi wnaethon wrando arna i'

Ymateb claf pan ofynnwyd iddo beth oedd eiriolaeth wedi ei wneud idd

'Mynd adref i weld Mam'

Ymateb claf pan ofynnwyd iddo beth oedd yn bwysig iddo yn yr ysbyty

'Gwneud mwy o bethau gyda'r staff'

Ymateb claf pan ofynnwyd iddo beth fyddai'n ei newid yn yr ysbyty

'Mae hi'n ocê ond mae'r seicoleg yn anodd'

Ymateb claf pan ofynnwyd iddo am ei ofal

27.1 Profiad a boddhad cleifion

Cleifion ag anabledd dysgu yw'r 'arbenigwyr ar eu profiad o ddefnyddio gwasanaethau'.¹⁷⁶ Mae Llywodraeth Cymru wedi ymrwymo i ddeall a gwella profiad y claf.¹⁷⁷

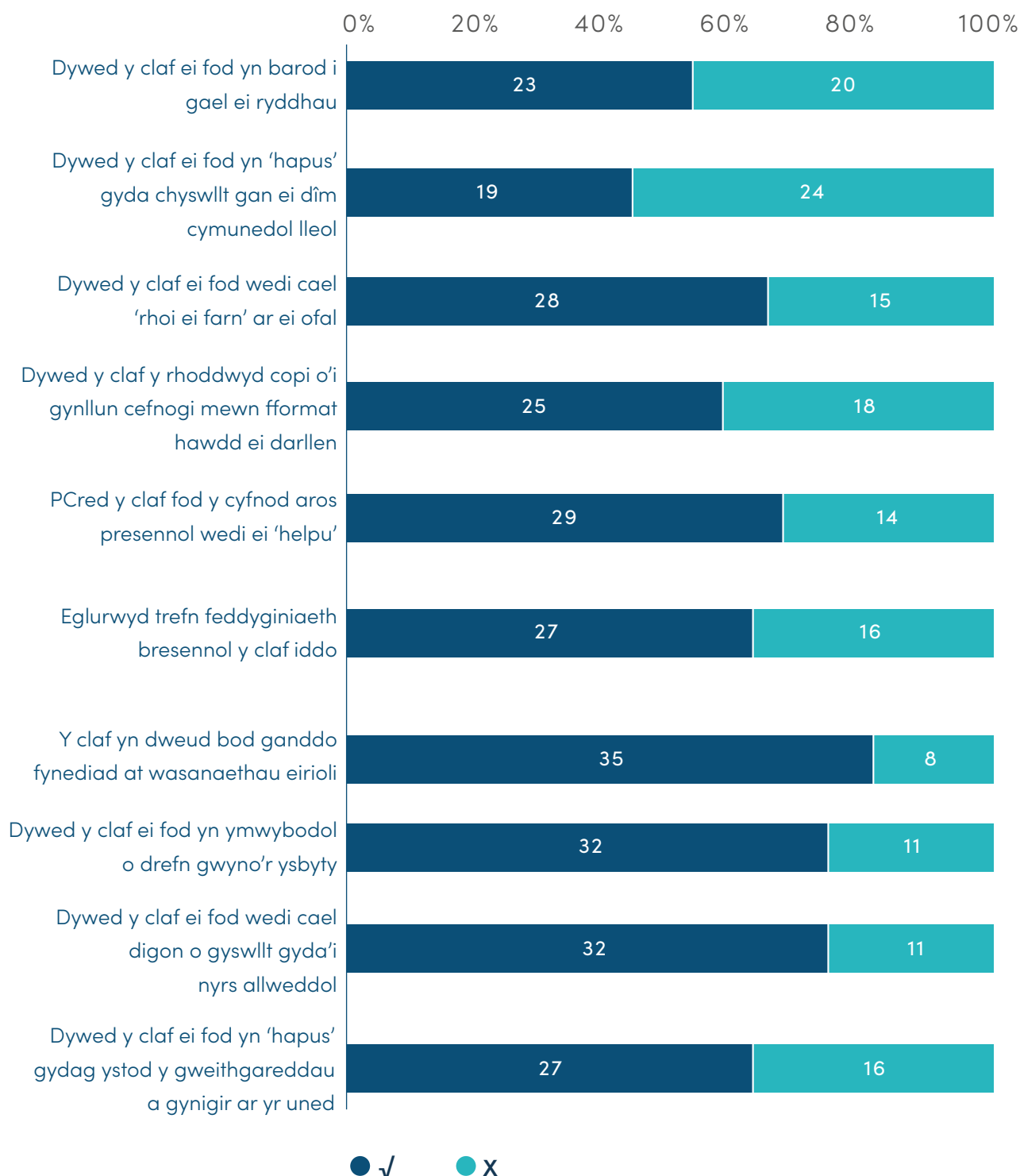
Casglodd yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn farn cleifion gan ddefnyddio dau ddull:

- Gofyn set o gwestiynau boddhad '✓ neu X' i bob claf â gallu.
- Gweithio gyda gwasanaeth eirioli annibynnol i gefnogi grŵp bach o gleifion i ymateb i gwestiynau am eu profiadau.

27.2 Boddhad Cleifion

Trwy drafod â staff ysbytai, nodwyd bod gan 89 o gleifion y gallu i gymryd rhan. O'r 89 claf hyn, roedd 43 ar gael ac fe gytunon nhw i gymryd rhan yn yr arolwg. Yn dilyn hynny, gofynnwyd deg cwestiwn '✓ neu X' i'r 43 hyn.

Yn Ffigur 106, cyflwynir 43 ymateb i'r deg cwestiwn '✓ neu X'. Ar gyfartaledd, ar draws pob cwestiwn, roedd y rhan fwyaf o'r ymatebion (28, neu 65%) yn gadarnhaol.

Ffigur 106:**Ymateb cleifion i ddeg cwestiwn '✓/X'**

27.3 Profiad Cleifion

Roedd yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn mewn partneriaeth ag eiriolwyr oedd yn gweithio i wasanaeth annibynnol ac oedd yn rhoi cymorth rheolaidd i gleifion ysbyty. Cyfarfu eiriolwyr yn unigol â dau ar bymtheg o gleifion a chwblhau holiadur pwrpasol, wedi'i gyd – ddylunio, i gael cipolwg ar brofiad, boddhad, disgwyliad a barn unigolion.

Roedd y cwestiynau'n ymdrin â phedair thema eang, megis:

- Roedd y cwestiynau'n ymdrin â phedair thema eang, megis.
- Dealltwriaeth y cleifion o'r rhesymau am gael eu derbyn i'r ysbyty.
- Profiad y cleifion o'r gofal a'r driniaeth a dderbynnir.
- Y cleifion yn teimlo eu bod wedi'u grymuso ac yn gallu codi pryderon neu geisio cymorth ychwanegol.
- Cynlluniau'r cleifion ar ôl eu rhyddhau.

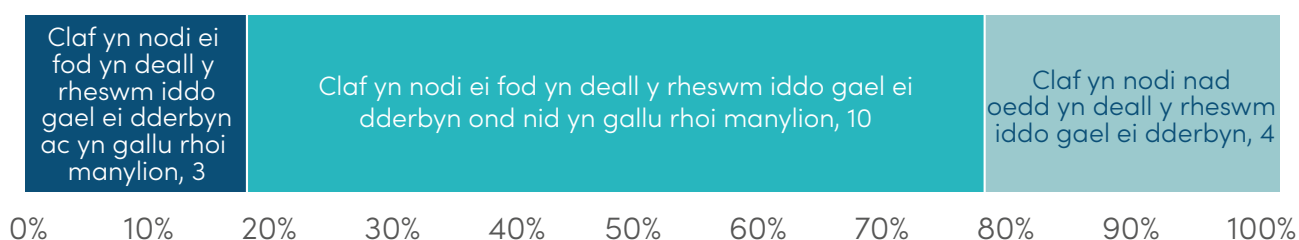
Trafodir pob un o'r meysydd hyn isod.

27.4 Amgylchiadau'r derbyn

Yn Ffigur 107, cyflwynir nifer y cleifion sy'n gallu mynegi'r rhesymau am eu cyfnod cyfredol yn yr ysbyty.

Ffigur 107:

Ymateb cleifion pan ofynnwyd iddynt a oeddynt yn deall pam eu bod wedi'u derbyn i'r ysbyty



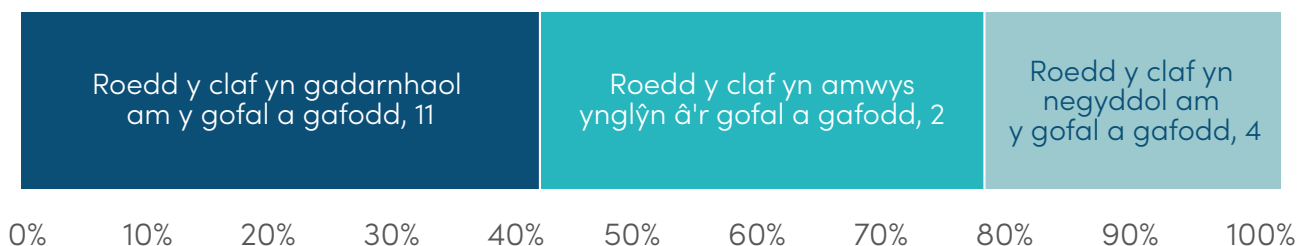
Pan ofynnwyd iddynt beth oedd yn 'bwysig' o ran eu cyfnod yn yr ysbyty, nododd cleifion fod angen iddynt 'wella', cael 'triniaeth' neu 'symud ymlaen'. Roedd cynnal cyswllt teuluol hefyd yn bwysig i lawer o gleifion.

27.5 Profiad o ofal

Yn Ffigur 108, cyflwynir nifer y cleifion a fynegodd farn benodol am y gofal a gawsant.

Ffigur 108:

Ymateb cleifion i gwestiwn ar farn am eu gofal



Nododd y rhan fwyaf o'r 17 o gleifion (10, neu 59%) yr hoffent i bethau fod yn *'wahanol'*, yn bennaf mewn perthynas â chael *'mwy o gymorth'* neu *'fwy o ryddid'*.

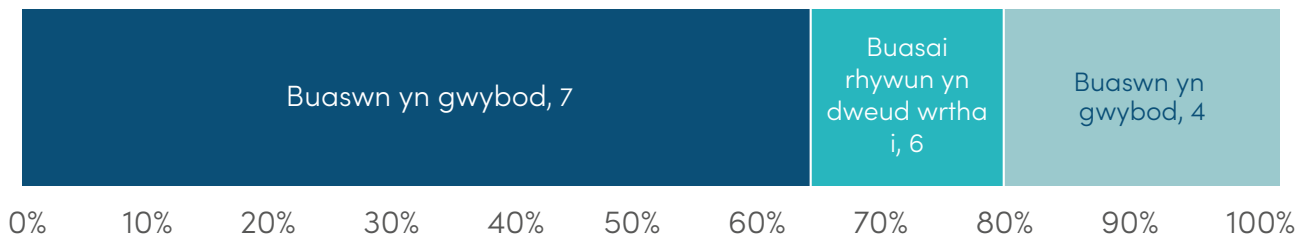
Nododd y rhan fwyaf o'r 17 o gleifion (10, neu 59%) bod eu hanghenion naill ai'n cael eu diwallu'n *'llwyr'* neu'n *'rhannol'*, tra nododd chwe chlaf (35%) nad oedd eu hanghenion yn cael eu diwallu ac un claf (6%) yn dweud *'ddim yn gwybod'*.

27.6 Disgwyliadau

Mae'n grymuso cleifion i gydnabod lle maen nhw ar eu teithiau gofal personol. Yn Ffigur 109, cyflwynir nifer y cleifion sy'n mynegi barn benodol am sut y gwyddent a oeddynt yn 'gwneud cynnydd'.

Ffigur 109:

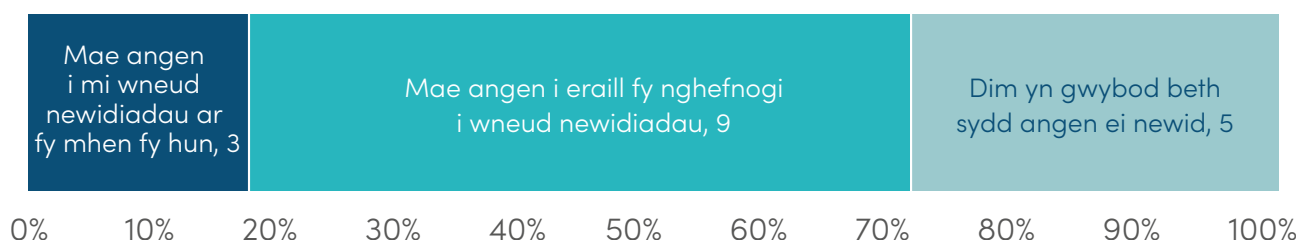
Ymateb cleifion i gwestiwn ynghylch newid



Gofynnwyd i gleifion a oeddynt erioed wedi teimlo '*rhwystredigaeth*' ynghylch eu cynnydd. O'r 17 o gleifion, nododd saith (41%) eu bod yn teimlo '*rhwystredigaeth*' a dywedodd 10 (59%) '*nad oeddynt*'.

Gofynnwyd i gleifion drafod y '*cam nesaf*' yn eu taith gofal personol. Nododd y rhan fwyaf o'r 17 o gleifion (12, neu 71%) eu bod yn dymuno cael gofal yn y gymuned neu '*gamu i lawr*' i'r haen nesaf o ofal. Nid oedd gan bum claf (29%) gynllun ar gyfer y dyfodol ac eithrio aros yn yr ysbyty.

Yn Ffigur 110, cyflwynir nifer y cleifion sy'n mynegi barn benodol pan ofynnwyd iddynt beth oedd '*angen ei newid*' ac a oedd angen '*cymorth gan eraill*' arnynt i newid i weld cynnydd.

Ffigur 110:**Ymateb cleifion i ddeall eu cynnydd eu hunain****27.7 Codi Pryderon**

Mae gwasanaethau eiriolaeth yn cefnogi ac yn galluogi cleifion sy'n ei chael hi'n anodd mynegi eu diddordebau eu hunain i arfer eu hawliau, mynegi eu barn neu chwilio am ddewisiadau gwybodus a'u gwneud.¹⁷⁸

Gofynnwyd i gleifion a oeddynt yn gwybod sut i 'gael cymorth' os oedd angen. Roedd y rhan fwyaf o'r 17 o gleifion (16, neu 94%) yn gallu nodi ffyrdd priodol o geisio cymorth ychwanegol os oedd ganddynt broblem ac ymhlith yr ymatebion roedd eiriolwyr, staff uned neu reolwyr yr ysbyty.

Nododd y rhan fwyaf o'r 17 o gleifion (15, neu 88%) eu bod wedi defnyddio'r gwasanaeth eirioli. Nododd cleifion eu bod wedi defnyddio'r eiriolaeth naill ai i helpu gyda mater, cael cymorth gyda chyfarfodydd, i 'sgwrsio' neu i wrando.

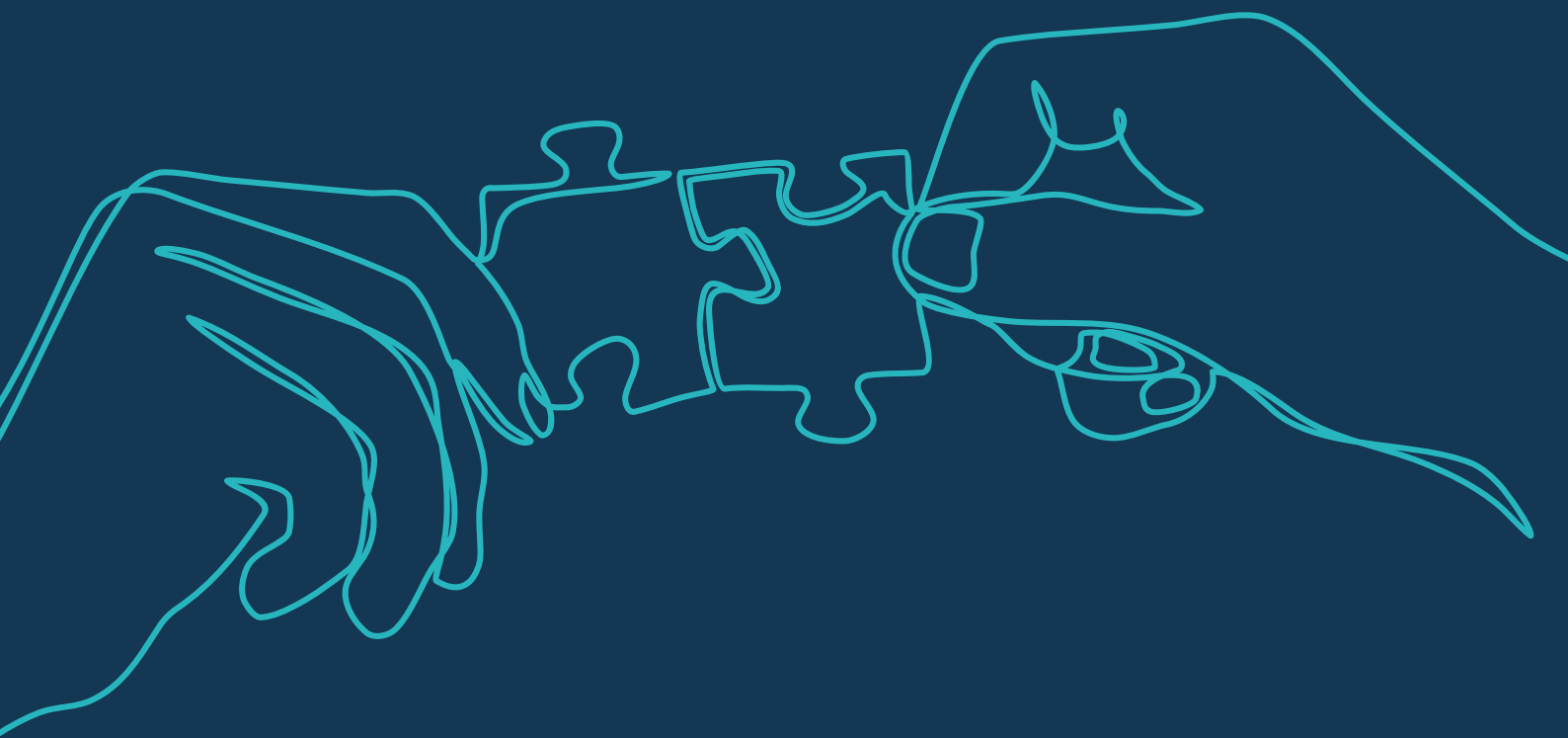
Argymhellion yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol

- 48) Dylai comisiynwyr sicrhau bod gan gleifion, teuluoedd a gofalwyr lais wrth ddylunio gwasanaeth.
- 49) Dylai darparwyr gynnal arolygon rheolaidd o brofiad cleifion, mewn partneriaeth â gwasanaethau eirioli annibynnol a defnyddio canfyddiadau'r arolygon hyn i wella gofal.
- 50) Dylai comisiynwyr sicrhau y ceir mesurau boddhad cleifion ac y cânt eu defnyddio fel dangosydd o wasanaethau ymatebol a gwasanaethau o ansawdd.

RHAN D

Yn Barod i Ofalu

*'Rhaid i waith sy'n sicrhau diogelwch a galluogi canlyniadau boddhaol fynd law yn llaw ag awydd i ddarparu'n gyson ofal sy'n dosturiol ac yn sensitif i angen personol.'*¹⁷⁹



28. Amgylchedd Gofal

Mae disgwyl bod yr amgylchedd gofal wedi'i greu'n briodol a'i fod yn addas i bwrpas o ran cysur, diogelwch a diogeledd a bod y dodrefn a'r décor yn yr amgylchedd o Ofal mewn cyflwr da.¹⁸⁰

Roedd y cleifion o fewn cwmpas yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn yn derbyn gofal mewn 55 uned ar draws 36 safle ysbyty. Mewn 44 o'r unedau hyn, cwblhawyd holiadur amgylcheddol gan staff fel rhan o'r adolygiad hwn.

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod 22 o'r unedau (50%) wedi'u cynllunio a'u hadeiladu'n bwrpasol ar gyfer cleifion ag anableddau dysgu, ac nad oedd 22 wedi'u hadeiladu i'r diben hwn (50%).

O ran y décor, disgrifiai Staff y 38 uned (86%) fel rhai â '*décor modern*' a disgrifiwyd 6 uned (14%) fel rhai a edrychai'n '*flinedig*'.

Roedd 27 uned (61%) wedi'u hailaddurno'n ystod y flwyddyn flaenorol. Roedd 14 uned (32%) wedi'u hailaddurno o fewn y tair blynedd blaenorol ac nid oedd tair uned (7%) wedi'u haddurno ers dros dair blynedd.



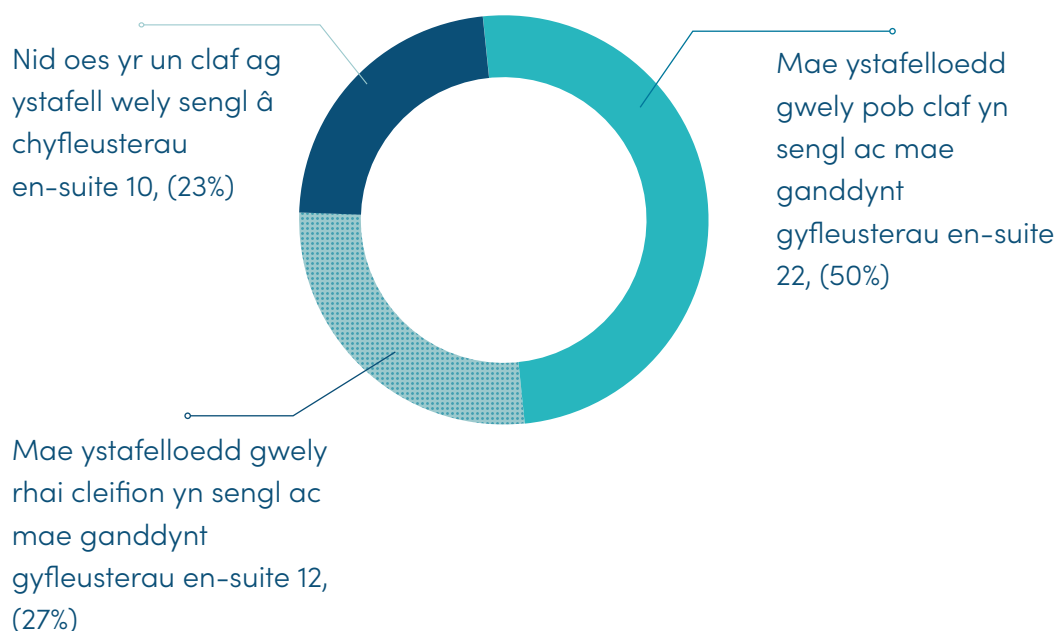
28.1 Preifatrwydd ac Urddas

Dangosodd astudiaethau bod cleifion wedi dweud bod mwy o breifatrwydd, urddas a chyfrinachedd, eu bod yn haws ganddynt ddatgelu 'gwybodaeth sensitif' i staff, a'u bod wedi cysgu'n well ers cael ystafelloedd gwely sengl.¹⁸¹

Yn Ffigur, 111 cyflwynir nifer yr unedau ag ystafelloedd gwely sengl a chyfleusterau en-suite.

Ffigur 111:

Nifer yr unedau ag ystafelloedd sengl a chyfleusterau en-suite

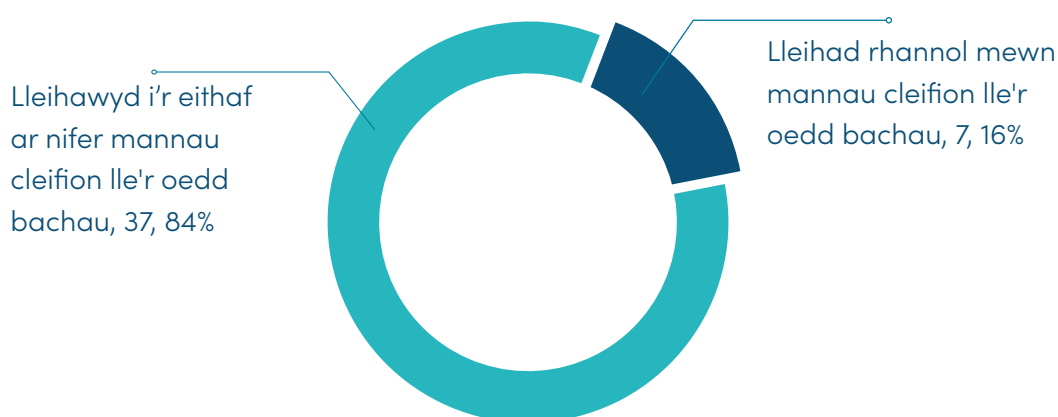


28.2 Lleihau i'r Eithaf Fannau lle ceir Bachau

Mae 'tri chwarter' y cleifion sy'n lladd eu hunain pan fyddant ar uned seiciatryddol yn gwneud hynny trwy grogi neu dagu.¹⁸² I glymu llinyn, rhaff neu ddeunydd arall er mwyn crogi neu dagu rhaid cael rhywbeth i fachu ynddo. Ymhlith y mathau o fachau, ceir rheiliau cawod, bachau côt, pibellau a rheiddiaduron, fframiau gwelyau, fframiau ffenestri a drysau, ffitiadau nenfwd, dolenni, colfachau a chloadau.¹⁸³ Mae'n anodd cael gwared â phob bachyn posibl y gellir clymu deunydd iddo, a dyna pam y disgrifir mannau fel 'man lle ceir cyn lleied â phosib o fachau' ac nid 'man dim bachau'.

Edrychodd yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn i weld a sicrhawyd bod yr amgylchedd ar bob uned yn un lle'r oedd cyn lleied o fachau â phosib, a hynny'n fwriadol. Gofynnodd yr adolygiad hwn a oedd yr uned gyfan yn un lle'r oedd cyn lleied o fachau â phosib, ynteu rhai meysydd yn unig, megis ystafelloedd gwely ac ystafelloedd ymolchi.

Yn Ffigur 112, cyflwynir nifer yr unedau lle'r oedd cyn lleied o fachau â phosib a dangosir bod 100% o unedau un ai yn fan lle'r oedd cyn lleied o fachau â phosib neu fod gwaith wedi'i wneud yn rhannol i gael man lle'r oedd cyn lleied o fachau â phosib.



Ffigur 112:
Nifer yr unedau a statws cyn lleied o fachau â phosib

Mae angen i staff fod yn gyson wylidwrs a chynnal asesiadau rheolaidd o fannau er mwyn nodi a chael gwared â bachau y gellir clymu deunydd iddynt.¹⁸⁴

Edrychodd yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn ar p'run a gynhelir archwiliad yn rheolaidd i asesu'r amgylchedd ar gyfer mannau newydd lle gellid clymu deunydd iddynt, a chanfu fod staff ar 43 uned (98%) yn cynnal archwiliad o'r fath o leiaf unwaith y flwyddyn. Nid oedd staff ar un uned yn gwneud hyn (2%).

28.3 Grymuso

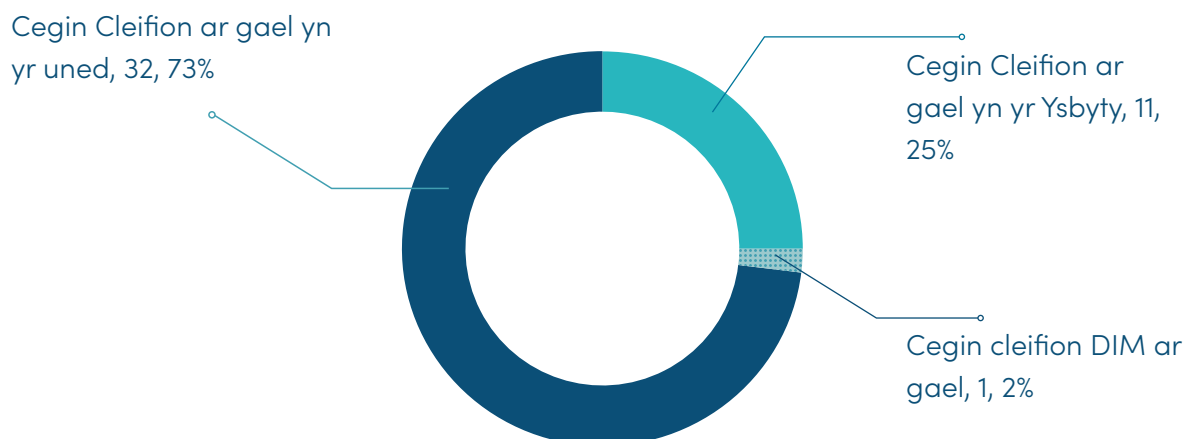
Mae problemau o ran bod dan bwysau, dros bwysau a bod yn ordew yn fwy cyffredin mewn pobl ag anableddau dysgu nag yn y boblogaeth gyffredinol.¹⁸⁵

Mae gordewdra yn fater iechyd corfforol pwysig i gleifion ag anabledd dysgu. Gellid ennill pwysau oherwydd sgil — effeithiau meddyginiaeth, diffyg ymarfer corff a/neu ddeiet gwael. Felly, mae'n bwysig bod staff yn hyrwyddo byw'n iach trwy ymarfer corff ac yn addysgu cleifion am fwyd iach a *'sut i goginio bwyd iach'*.¹⁸⁶

Mae 'Ceginau Cleifion', a elwir hefyd yn geginau 'Gweithgaredd Beunyddiol' yn darparu adnodd pwysig ac yn ei gwneud yn bosib i gleifion ymarfer tasgau ymarferol sy'n gysylltiedig â pharatoi prydau bwyd a choginio. I'r claf, gall hwn fod yn gyfle i ddysgu sgiliau newydd a/neu gynnal y sgiliau coginio sydd ganddo eisoes.¹⁸⁷

Edrychodd yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn i weld a oedd modd i gleifion ddefnyddio 'cegin cleifion' a ddyluniwyd ac a neilltuwyd yn arbennig. Yn Ffigur 113, cyflwynir nifer yr unedau oedd â 'chegin cleifion', a ph'run a oedd 'cegin y cleifion' oddi ar yr uned ond o fewn tir yr ysbyty.

Ffigur 113:
Mynediad i Gegin y Cleifion

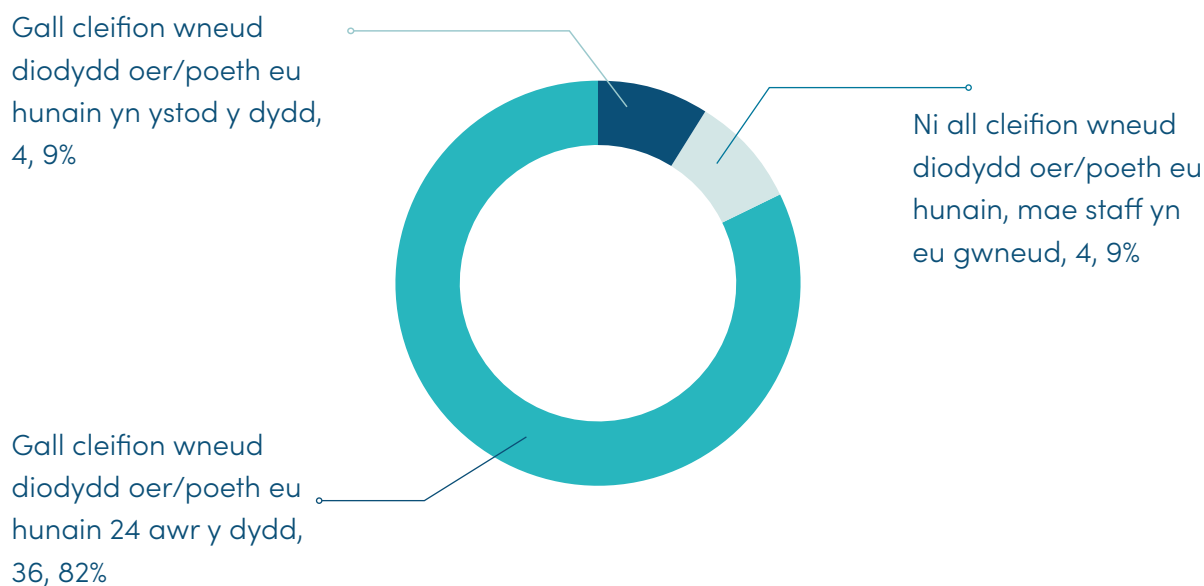


Pan fyddant yn yr ysbyty, dylai unigolion ag anabledd dysgu fedru cael awyr iach, ymarfer corff a bwyd iach.¹⁸⁸ Cadarnhaodd yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod pob claf yn medru mynd i ardd y maent yn ei rhannu neu i ardd bwrpasol.

Y disgwyl yw bod darparwyr gofal yn sicrhau bod cleifion yn medru cael diodydd oer a phoeth yn ystod 'oriau rhesymol' ac y cânt eu hannog i baratoi eu diodydd eu hunain ar ôl cynnal asesiad risg priodol.¹⁸⁹ Yn Ffigur 114, cyflwynir nifer yr unedau a'i gwnaeth yn bosib i gleifion gael at gyfleuster diod hunanwasanaeth.

Ffigur 114:

Unedau a sicrhodd y gallai cleifion gael at gyfleuster diodydd hunanwasanaeth



Argymhellion yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol

- 52) Dylai darparwyr sicrhau bod eu hamgylchedd gofal yn ddiogel, o ansawdd uchel, yn ateb y gofyn, ac yn cael eu hatgyweirio a'u hailaddurno pan fo angen.
- 53) Dylai darparwyr sicrhau bod cleifion yn medru defnyddio 'cegin y claf' a gwneud diodydd poeth ac oer, ar ôl cynnal asesiad risg priodol.

29. Lefelau Gofal

Mae Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) yn ei gwneud yn ofynnol i Lywodraeth Cymru nodi'r dulliau y mae disgwyl i'r GIG eu defnyddio i bennu lefelau staff nyrsio priodol i ddiwallu anghenion cleifion yn y gwasanaethau y maent yn eu comisiynu a'u darparu.¹⁹⁰

Er mwyn pennu lefelau staffio priodol, mae'n hanfodol deall dwyster y ddarpariaeth gofal sy'n ofynnol ar gyfer y garfan cleifion a reolir gan staff. Mae'r Uned Gomisiynu Cydweithredol Genedlaethol wedi datblygu Lefel Gofal 'diogelwch' a Lefel Gofal 'gweithgaredd' sy'n mesur ac yn sgorio faint mae gofyn i staff ei wneud i sicrhau y cynhelir diogelwch y claf neu fod y claf yn cymryd rhan mewn gweithgaredd yn llwyddiannus. Gall y 'Lefelau Gofal' hyn hefyd gael eu defnyddio fel arwydd o grebwyll a gallant fod yn ddefnyddiol wrth feincnodi a gwerthuso.

Mae pob Lefel Gofal yn cael ei sgorio o 5 (lefel uchaf cyfraniad staff sy'n ofynnol i ddiwallu anghenion y claf) i 1 (lefel isaf cyfraniad staff sy'n ofynnol i ddiwallu anghenion y claf). Mae gan bob sgôr un i dair is – lefel i roi mwy o fanylion.

29.1 Lefel Diogelwch Gofal

Mae diogelwch cleifion yn ymwneud ag unrhyw fater, ar wahân i ddatblygiad naturiol salwch neu anaf y claf, a welir pan gaiff claf ei dderbyn i'r ysbyty ac a allai achosi niwed neu a wnaeth achosi niwed.¹⁹¹ Mae angen arsylwi rhai cleifion ag anabledd dysgu er eu diogelwch eu hunain, neu eraill.¹⁹²

Mae Lefel Diogelwch y Gofal yn disgrifio'r hyn sy'n ofynnol i staff ei wneud i leihau'r posibilrwydd y bydd y claf yn niweidio ei hun neu eraill. Mae Lefel Diogelwch y Gofal hefyd yn disgrifio'r hyn sy'n ofynnol i staff ei wneud i sicrhau bod y claf yn cael mynediad i'r gymuned yn ddiogel.

Cofnododd yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn Lefel Diogelwch Gofal pob claf ar ddiwrnod yr archwiliad, er y gall Lefel y Gofal newid gan ddibynnu ar gyflwyniad ac anghenion y claf.

Yn Ffigur 115, cyflwynir nifer y cleifion ym mhob un prif lefel o Lefel Diogelwch y Gofal.

Ffigur 115:**Lefel Diogelwch Gofal, Nifer y Cleifion, yn ôl Rhyw ym mhob Lefel**

Lefel	Man Gofalu am Ddiogelwch	 Dynion	 Merched
5	Arsylwi/cymorth parhaus - 1: 1 neu fwy - am 24 awr/diwrnod oherwydd risg o niwed i'w hunain	23 (20%)	7 (13%)
	Arsylwi/cymorth parhaus - 1: 1 neu fwy - am 24 awr/diwrnod oherwydd risg o niwed i eraill neu gan eraill		
	Arsylwi/cymorth parhaus - 1: 1 neu fwy - am 24 awr/diwrnod oherwydd bregusrwydd neu anallu i gyfathrebu		
4	arsylwi yn yr uned yn ystod cyfnodau penodol neu fannau penodol (yn ystod y dydd/yn ystod y nos/mannau cymunedol/ystafell wely, ac ati) - 1: 1 neu fwy - oherwydd y risg o niwed i'w hunain	26 (23%)	13 (25%)
	arsylwi yn yr uned yn ystod cyfnodau penodol neu fannau penodol (yn ystod y dydd/yn ystod y nos/mannau cymunedol/ystafell wely, ac ati) - 1: 1 neu fwy - oherwydd risg o niwed i eraill neu gan eraill		
	arsylwi yn yr uned yn ystod cyfnodau penodol neu fannau penodol (yn ystod y dydd/yn ystod y nos/mannau cymunedol/ystafell wely, ac ati) - 1: 11 neu fwy - oherwydd bregusrwydd neu anallu i gyfathrebu		
3	Risg bosib o niweidio'u hunain ac mae angen arsylwi rhagnodedig o bryd i'w gilydd	43 (38%)	21 (40%)
	Risg bosib o niweidio eraill neu gael eu niweidio gan eraill ac mae angen arsylwi rhagnodedig o bryd i'w gilydd		
	Mynediad cymunedol y mae angen cymorth bwrpasol ar ei gyfer - 1: 1 neu fwy oherwydd y risg i'w hunain/i eraill		
2	Mynediad cymunedol gyfda hebryngwr yn unig	19 (17%)	10 (19%)
	Unigolyn y mae angen goruchwyliaeth carfan (grŵp) arno		
	Mae gofyn y lleiaf posib/dos cyffredinol o arsylwi, cymorth, sicrwydd neu ymyrraeth barhaus		
1	Mynediad cymunedol heb gwmni	3 (3%)	1 (2%)
	Nid oes angen goruchwyliaeth benodol yn yr uned		

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn mai 3 oedd Lefel Diogelwch y Gofal ar gyfartaledd. Yn Ffigur 116, cyflwynir Lefel Diogelwch y Gofal ar gyfartaledd ar gyfer cleifion ar draws pob math o ddarparwr, yn ôl rhyw. Dengys y ffigur bod Lefel Diogelwch y Gofal ar gyfartaledd ar gyfer dynion mewn uned diogelwch isel yn is nag mewn mathau eraill o ddarparwr, a allai nodi efallai na fydd angen y math hwn o ofal ar y cleifion hyn ar gyfer materion diogelwch.

Ffigur 116:**Lefel Diogelwch y Gofal ar gyfartaledd yn ôl Rhyw a Darparwr**

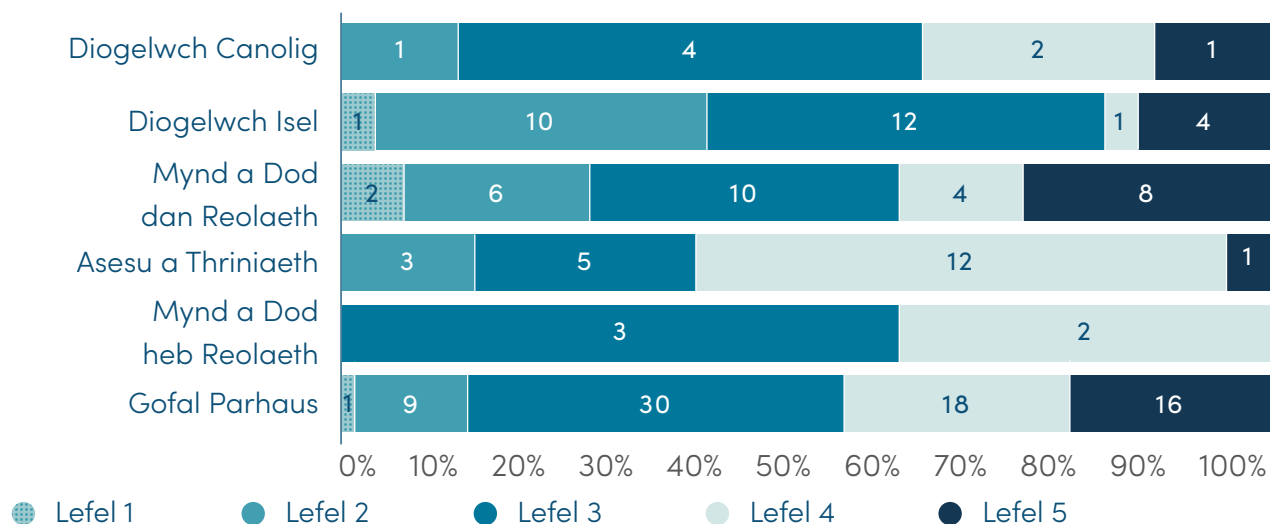
	Diogelwch Canolig	Diogelwch Isel	Mynd a Dod dan Reolaeth	Asesu a Thriniaeth	Mynd a Dod heb Reolaeth	Gofal Parhaus
Cyfartaledd	3.3	2.8	3.3	3.5	3.4	3.5
Dynion	3.3	2.6	3.5	3.5	3.4	3.7
Merched		3.3	3.1	3.5		3.1

Mae'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn hefyd yn ei gwneud yn bosib cofnodi'r Lefel Gofal uchaf ar gyfer pob claf [gweler y blwch]. Fel hyn mae modd ystyried y gofyn parhaus am fath penodol o ddarparwr, er enghraifft gellir ystyried trosglwyddo'r claf ar Lefel Gofal 2 mewn uned diogelwch canolig i uned diogelwch isel. Gellir ystyried trosglwyddo unrhyw glaf sydd ar Lefel 1 yn yr ysbyty, er y dylid ystyried llawer o ffactorau eraill wrth bennu'r amgylchedd gofal priodol ar ei gyfer.

Yn Ffigur 117, cyflwynir Lefel Diogelwch Gofal yn ôl y lefel uchaf ar gyfer pob claf, yn ôl y math o ddarparwr.

Lefelau Diogelwch Gofal

Rhaid defnyddio Lefelau Diogelwch y Gofal gan roi sylw dyledus i ddiogelwch amgylcheddol, perthynol a gweithdrefnol sydd yn ei le ym mhob math o ddarpariaeth. Er enghraifft, gallai fod gan uned diogelwch canolig nodweddiadol nodweddion amgylcheddol sy'n lleihau'r risg y bydd claf yn gadael heb gynllunio - nodweddion nad ydynt mewn uned gofal parhaus, o bosibl, felly gall Lefel Diogelwch y Gofal fod yn uwch i gleifion sydd mewn perygl o adael heb gynllunio mewn uned gofal parhaus oherwydd efallai bod angen i staff arsylwi er mwyn rheoli'r risg hon.

Ffigur 117:**Nifer y Cleifion ym mhob Lefel Diogelwch Gofal, yn ôl Math y Darparwr**

29.2 Lefelau Gweithgareddau Gofal

Mae'n hanfodol i iechyd a lles unigolyn ag anabledd dysgu ei fod yn cymryd rhan mewn ystod eang o weithgareddau ysturlon.¹⁹³ Dylai cleifion gael cyfleoedd i ddysgu, cyfrannu, a meithrin cyfeillgarwch a pherthynas, er mwyn gwella ansawdd eu bywyd a lleihau ymddygiadau sy'n herio.¹⁹⁴

Disgrifia Lefelau Gweithgareddau Gofal gyfranogiad y staff sy'n ofynnol i sicrhau y caiff anghenion gofal personol y claf eu diwallu. Maent hefyd yn disgrifio cyfraniad y staff sy'n ofynnol ar gyfer hyrwyddo annibyniaeth a hunanwytnwch. claf ar ddiwrnod yr archwiliad, er y gall Lefel y Gofal newid gan ddibynnu ar gyflwyniad ac anghenion y claf.

Yn Ffigur 118, cyflwynir nifer y cleifion ym mhob prif lefel o Lefel Gweithgareddau Gofal.

Ffigur 118:

Lefel Gweithgareddau'r Gofal, Nifer y Cleifion, yn ôl Rhyw ym Mhob Lefel

Lefel	Gweithgareddau - Maes Gofal	 Dynion	 Merched
5	Yn hollol ddibynnol am bob gweithgaredd byw gan nad yw'n medru gofalu am ei hun	10 (9%)	4 (8%)
4	Mae gofyn cael gofal gan o leiaf 2 aelod o staff ar gyfer bron pob gweithgaredd bywyd bob dydd, trin â llaw, troi	9 (8%)	6 (12%)
3	Mae gofyn cael gofal gan 1 aelod o staff ar gyfer bron pob gweithgaredd beunyddiol, trin â llaw, troi	19 (17%)	5 (3%)
	Angen cymorth gyda gofal personol sy'n para mwy na 30 munud		
	Angen cymorth gyda symudedd, troi gydag 1-2 aelod o staff a defnyddio cymhorthion		
2	Angen cymorth gyda rhai gweithgareddau beunyddiol	39 (34%)	23 (44%)
	Unigolyn y mae gofyn procio'i gof gyda'r rhan fwyaf o weithgareddau beunyddiol neu gyda phob un ohonynt		
	Cymorth gyda bwydo neu reoli hylif		
1	Unigolyn y mae gofyn procio'i gof gyda rhai gweithgareddau beunyddiol	37 (32%)	14 (27%)
	Hunanofalu/annibynnol		
	Yn medru symud, wrth/heb ddefnyddio cymhorthion		

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn mai 1.9 oedd Lefel Gweithareddau'r Gofal ar gyfartaledd. Yn Ffigur 119 cyflwynir Lefel Gweithgareddau'r Gofal ar gyfartaledd i gleifion ar draws pob math o ddarparwr, yn ôl rhyw.

Ffigur 119:
Lefel Gweithgareddau'r Gofal, yn ôl Rhyw a'r Math o Ddarparwr

	Diogelwch Canolog	Diogelwch Isel	Mynd a Dod dan Reolaeth	Asesu a Thriniaeth	Mynd a Dod heb Reolaeth	Gofal Parhaus
Cyfartaledd	1.3	1.4	1.7	2.4	1.8	2.9
Dynion	1.3	1.3	1.9	2.7	1.8	2.9
Merched		1.6	1.4	2		3

Dengys Ffigur 119 bod Lefel Gweithgarwch y Gofal ar gyfartaledd yn uwch mewn unedau asesu a thriniaeth ac unedau gofal parhaus nag mewn mathau eraill o ddarparwyr, gan nodi gradd is o annibyniaeth i'r cleifion sy'n derbyn gofal yn yr unedau hyn.

Mae'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn hefyd yn ei gwneud yn bosib cofnodi Lefel uchaf Gweithgareddau'r Gofal ar gyfer claf [gweler y blwch]. Fel hyn mae modd ystyried y gofyn parhaus am fath penodol o ddarparwr. Mae claf ar Lefel 1 yn gymharol annibynnol ar gymorth staff ac mae modd ystyried ei drosglwyddo, er y dylid ystyried llawer o ffactorau eraill hefyd wrth bennu'r amgylchedd gofal priodol ar gyfer claf.

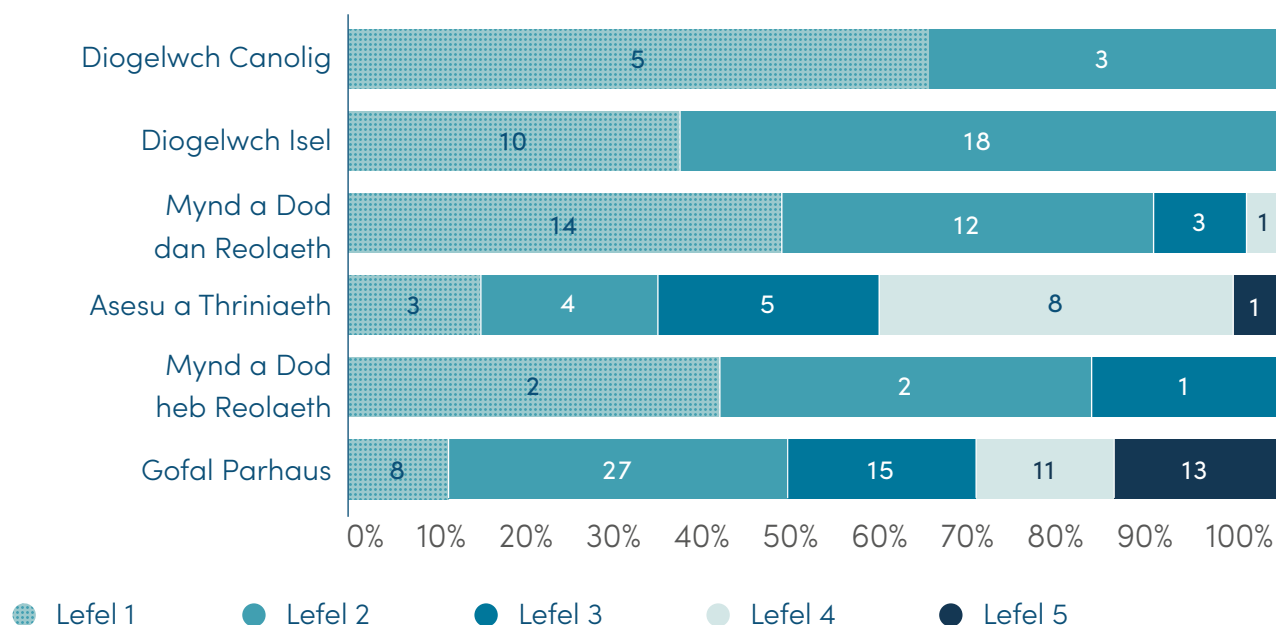
Lefelau Gweithgaredd Gofal

Mae Lefelau Gofal y Gweithgareddau yn ddangosydd defnyddiol o ddibyniaeth, ymreolaeth, eiddilwch a bregusrwydd claf. Mae'n nodi staff sy'n ofynnol i ddarparu gofal neu gymorth personol.

Nifer y Cleifion ym mhob lefel o Lefel Gweithgareddau'r Gofal, yn ôl y math o Ddarparwr.

Ffigur 120:

Nifer y Cleifion ym mhob lefel o Lefel Gweithgareddau'r Gofal, yn ôl y math o Ddarparwr



Rhaid i'r gweithgareddau a gyflwynir i gleifion fod yn weithgareddau ystyrlon ac nid gweithgareddau di – werth sy'n tynnu sylw cleifion. Canfu adroddiadau blaenorol yng Nghymru nad oedd rhai gweithgareddau a gynigiwyd i gleifion yn rhoi fawr ddim cyfle i ysgogi ac nid oeddynt yn gwella sgiliau byw'n annibynnol.¹⁹⁵

29.3 Lefel Diogelwch a Gweithgareddau Gofal

Er mwyn cael trosolwg cyffredinol o anghenion claf y mae gofyn cymorth staff ar eu cyfer, mae modd croesgyfeirio Lefel Diogelwch Gofal a Lefel Gweithgareddau Gofal. Yn Ffigur 121 cyflwynir y Lefelau Gofal croesgyfeiriedig.

Ffigur 121:
Nifer y Cleifion ym mhob Lefel Diogelwch neu Lefel Weithgareddau Gofal

		Gweithgareddau				
		5	4	3	2	1
Diogelwch	5	5 (3%)	4 (2%)	9 (5%)	7 (4%)	5 (3%)
	4	5 (3%)	2 (1%)	9 (5%)	17 (10%)	6 (4%)
	3	4 (2%)	8 (5%)	5 (3%)	28 (17%)	19 (11%)
	2		1 (1%)	1 (1%)	9 (5%)	18 (11%)
	1				1 (1%)	3 (2%)

Dengys Ffigur 121 bod gan 32 o gleifion (19%) Lefel Gofal Diogelwch a Gweithgareddau croesgyfeiriedig o 1/1, 2/1, 1/2 a 2/2. Mae’r Lefelau hyn yn dangos bod modd rheoli eu hanghenion mewn amgylchedd y tu allan i’r ysbyty, er y dylid ystyried ffactorau eraill hefyd wrth bennu’r amgylchedd priodol.

Argymhellion yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol

- 53) Dylai comisiynwyr sicrhau yr ystyrir trosgwyddo cleifion â Lefelau Gofal isel, sy’n dangos y gallai amgylchedd llai cyfyngol ddiwallu eu hanghenion gofal.
- 54) Dylai darparwyr adolygu, cofnodi a thrafod Lefel Gofal y claf yn fisol i gefnogi gwaith cofnodi cynnydd.

30. Staffio

Mewn ysbytai anabledd dysgu, rhaid bod digon o staff a gallu cynaliadwy i roi gofal diogel ac effeithiol i bob claf bob amser.¹⁹⁶ Dylai'r staff hyn fod wedi'u hyfforddi'n dda a bod â'r 'gwerthoedd a'r agwedd iawn' at weithio gydag unigolion ag anabledd dysgu a'u teuluoedd.¹⁹⁷

30.1 Nyrsys

Rhaid i nifer y staff ar uned benodol ar amser penodol fod yn seiliedig ar anghenion cleifion, a dylai fod digon o nyrsys cofrestredig i roi gofal o ansawdd uchel bob amser heb orddibynnu ar staff asiantaeth.¹⁹⁸

Fel rhan o'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn, ystyriwyd nifer y nyrsys anabledd dysgu cofrestredig sydd ar bob uned ar gyfer sifftiau penodol, ond mae yno nifer o staff eraill, gweithwyr cymorth gofal iechyd yn bennaf, sy'n rhan o weithlu nodweddiadol yr uned. Nid yw'r staff hyn wedi cael eu hystyried fel rhan o'r adolygiad hwn, gan fod y niferoedd a ddefnyddir ar bob shift yn amrywio'n fawr rhwng unedau, gan ddibynnu nid yn unig ar grebwyll cleifion ond swyddogaeth, gweithrediad, maint a dyluniad y gwasanaeth.

Nid yw rheoliadau ysbytai Cymru'n nodi'n benodol bod yn rhaid i nyrs gofrestrdig fod yn bresennol ar bob uned bob amser,¹⁹⁹ yn wahanol i safonau sydd yn eu lle ar gyfer gwasanaethau a gomisiynir dan y Cytundeb Fframwaith Cenedlaethol.²⁰⁰

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod gan 41 o'r 44 uned (93%), lle cwblhawyd holiadur, o leiaf un nyrs gofrestrdig ar bob shift dydd, a bod gan 38 (86%) o leiaf un nyrs gofrestrdig ar bob shift nos.

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn mai dwy nyrs gofrestrdig ar gyfartaledd oedd ar bob shift dydd, ond un oedd ar gyfer shiftiau nos. Yn Ffigur 122, cyflwynir nifer isaf, uchaf a chyfartalog y nyrsys cofrestredig sydd ar unedau fesul shift.

Ffigur 122:**Nifer gyfartalog y nyrsys sy'n gweithio ar unedau ar gyfer shifftiau penodol**

	Nyrsys cofrestredig ar bob shifft dydd yn ystod yr wythnos	Nyrsys cofrestredig ar bob shifft dydd yn ystod y penwythnos	Nyrsys cofrestredig ar bob shifft nos yn ystod yr wythnos	Nyrsys cofrestredig ar bob shifft nhosyn ystod y penwythnos
Nifer isaf	0	0	0	0
Nifer uchaf	4	4	3	3
Nifer gyfartalog	2	2	1	1

Mae modd ystyried trosglwyddo claf, nad oes angen i nyrs gofrestredig roi gofal iddo na'i oruchwyllo, i wasanaethau cymunedol sydd â lefelau staffio tebyg, er y dylid ystyried llawer o ffactorau eraill hefyd wrth bennu'r amgylchedd gofal priodol i glaf.

Dylai gweithwyr proffesiynol eraill fel staff therapi weithio gyda nyrsys cofrestredig a gweithwyr cymorth gofal iechyd er mwyn ychwanegu at y cymorth.

Dylai comisiynwyr fonitro lefelau staffio diogel a chynaliadwy darparwyr – gwaith darparwyr sy'n adlewyrchu gofal diogel, effeithiol, gofalgarg, ymatebol ac wedi'i arwain yn dda ar sail gynaliadwy.²⁰¹

30.2 Therapyddion

Er mwyn cyflawni'r canlyniadau sy'n sail i'r rheswm dros dderbyn claf i ysbyty, ac er mwyn diwallu anghenion cymhleth unigolion ag anableddau dysgu, byddai disgwyl defnyddio tîm therapi helaeth. Mae aelodau'r tîm hwn yn llunio, asesu, trin ac adolygu ymyraethau clinigol, therapiwtig a seicogymdeithasol i roi gofal effeithiol, wedi'i seilio ar dystiolaeth, mewn diwylliant o barch a gobaith cadarnhaol.

Gall anabledd dysgu gael effaith ar y ffordd y mae unigolyn yn gallu deall a chyfleu gwybodaeth.²⁰² Gall therapyddion iaith a lleferydd arbenigol roi asesiad a thriniaeth ar gyfer materion cyfathrebu neu gellir ychwanegu '*pasbortau cyfathrebu*' neu '*systemau cyfathrebu wedi'u haddasu*' at yr asesiadau a'r driniaeth.²⁰³

Dylai therapïau seicolegol fod yn briodol i anghenion gwybyddol a chyfathrebu'r unigolyn ag anabledd dysgu. Efallai y bydd therapïau seicolegol penodol ar gyfer unigolion ag anghenion iechyd meddwl, megis therapi ymddygiad gwybyddol, yn briodol i unigolion ag anabledd dysgu ond, yn gyffredinol, byddai angen eu cyflwyno mewn fformatau wedi'u haddasu.²⁰⁴

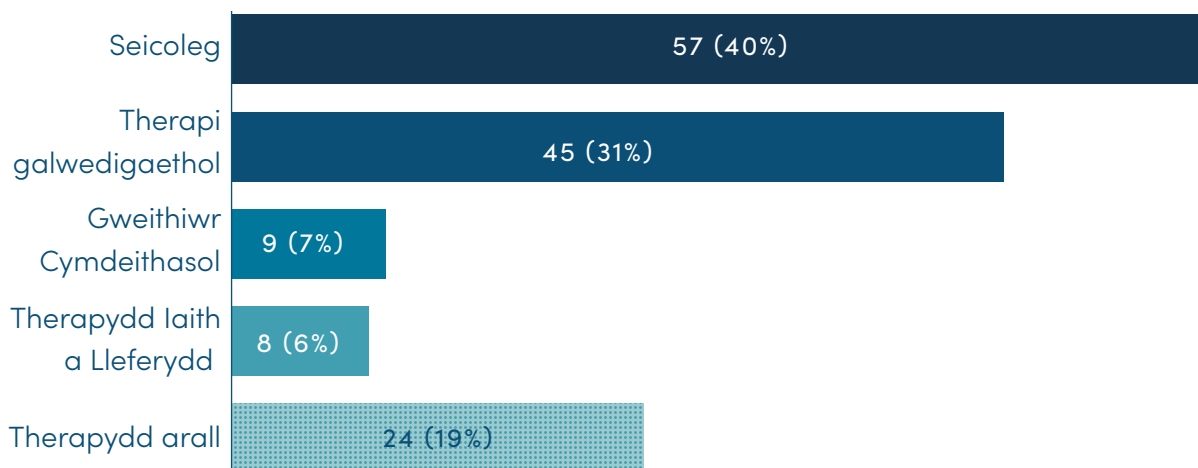
Yn aml, caiff asesiad o anghenion synhwyrdd a sgiliau ffwythiannol unigolyn a datblygu a darparu rhaglenni i wella annibyniaeth ac ansawdd bywyd eu nodi fel elfennau pwysig o raglen triniaeth claf a'u darparu trwy wasanaethau therapi galwedigaethol.²⁰⁵ Mae astudiaethau wedi dod i'r casgliad bod therapyddion galwedigaethol yn gwneud cyfraniadau sylweddol i wella bywydau cleifion ag anabledd dysgu.²⁰⁶

Edrychodd yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn ar gyswllt rheolaidd pob claf â staff nad ydynt yn nyrsio a staff anfeddygol ac y'u gelwir, gyda'i gilydd, yn 'therapyddion' er symlrwydd yn yr adolygiad hwn. Cafodd y therapyddion eu rhannu'n bum maes:

- Seicolegwyr (megis seicolegwyr clinigol a chynorthwywyr seicoleg).
- Therapyddion galwedigaethol (megis therapyddion galwedigaethol a chynorthwywyr therapi galwedigaethol).
- Gweithwyr cymdeithasol (yn rhoi cymorth penodedig i deuluoedd).
- Therapyddion iaith a lleferydd.
- Therapyddion eraill (megis therapyddion nyrsio, seiciatryddion sy'n cyflwyno therapi a therapyddion celf).

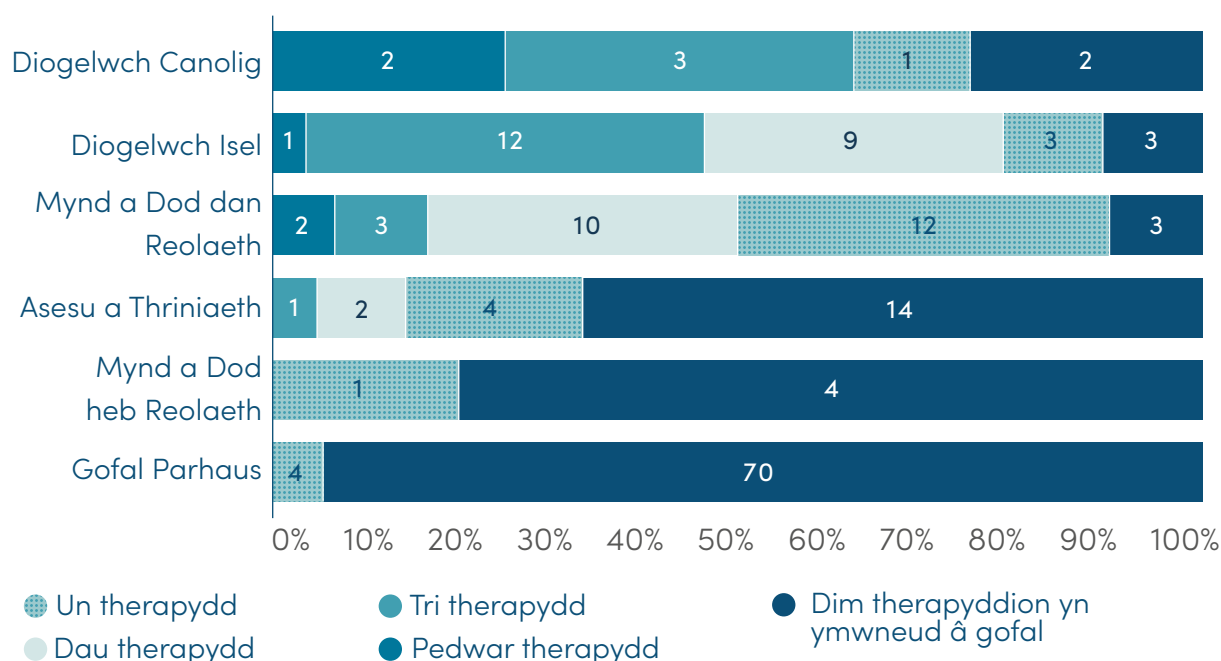
Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn y cyflwynir 143 o sesiynau therapi i gleifion yn rheolaidd. Yn Ffigur 123, cyflwynir y gyfran o 'sesiynau therapi' a roddir, yn ôl y math o therapyddion.

Ffigur 123:



Nifer y Sesiynau Therapi a Roddir gan Therapyddion Penodol

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod gan 70 o gleifion (42%) gyswllt ag un neu fwy o therapyddion fel rhan o'u triniaeth. Yn Ffigur 124, cyflwynir nifer y cleifion nad oedd ganddynt gyswllt â therapydd a'r rhai oedd â chyswllt ag un, dau, tri neu bedwar therapydd gwahanol, yn ôl y math o ddarparwr. Dengys y Ffigur mai'r math o ddarparwr lle'r oedd gan gleifion y cyswllt mwyaf ag un neu fwy o therapyddion yn rheolaidd oedd Uned Mynd a Dod dan Reolaeth (90%), a'r cyswllt lleiaf oedd uned gofal parhaus (5%).

Ffigur 124:**Nifer y Cleifion â Chyswllt â gwahanol fath o Therapyddion, yn ôl y Math o Ddarparwr**

Nid oedd gan yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn y cylch gorchwyl i archwilio ansawdd gwaith y therapyddion, er bod adroddiadau blaenorol yng Nghymru wedi canfod nad oedd rhai gweithgareddau a gynigiwyd i gleifion yn rhoi 'fawr ddim cyfle i ysgogi'. Nid oeddynt, ychwaith, yn gwella 'sgiliau byw'n annibynnol'.²⁰⁷

Mae disgwyl y dylai pob darparwr sicrhau bod ystod eang o weithgareddau ystyrlon ar gael i bob claf a bod y gweithgareddau hyn yn gymorth gyda chryfderau, anghenion, dewisiadau a dyheadau unigol y claf neu'n mynd i'r afael â nhw, lle bynnag y bo hynny'n bosibl ac yn rhesymol ymarferol. Dylai'r gweithgareddau hyn gael eu darparu gan staff therapi â chymwysterau addas ar sail unigolyn a grŵp.²⁰⁸

30.3 Hyfforddi Staff

Dylai staff sicrhau eu bod yn cynnal ac yn datblygu'r wybodaeth a'r sgiliau sy'n ofynnol i ddiwallu anghenion y claf. Dylai staff gymryd rhan mewn datblygiad proffesiynol fel rhan o waith cynnal eu hymrwymiad i sicrhau y rhoddir gofal diogel o ansawdd uchel, yn ogystal â chyflawni gofynion cofrestru personol.

Mae adroddiad diweddar wedi nodi bod yno 'ormod' o ysbytai anabledd dysgu lle nad oes gan staff y sgiliau, yr hyfforddiant, y profiad na'r cymorth clinigol i ofalu am gleifion yn ddigonol.²⁰⁹

Edrychodd yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn ar yr oriau o hyfforddiant yr oedd staff wedi'u treulio bob blwyddyn yn y meysydd a ganlyn:

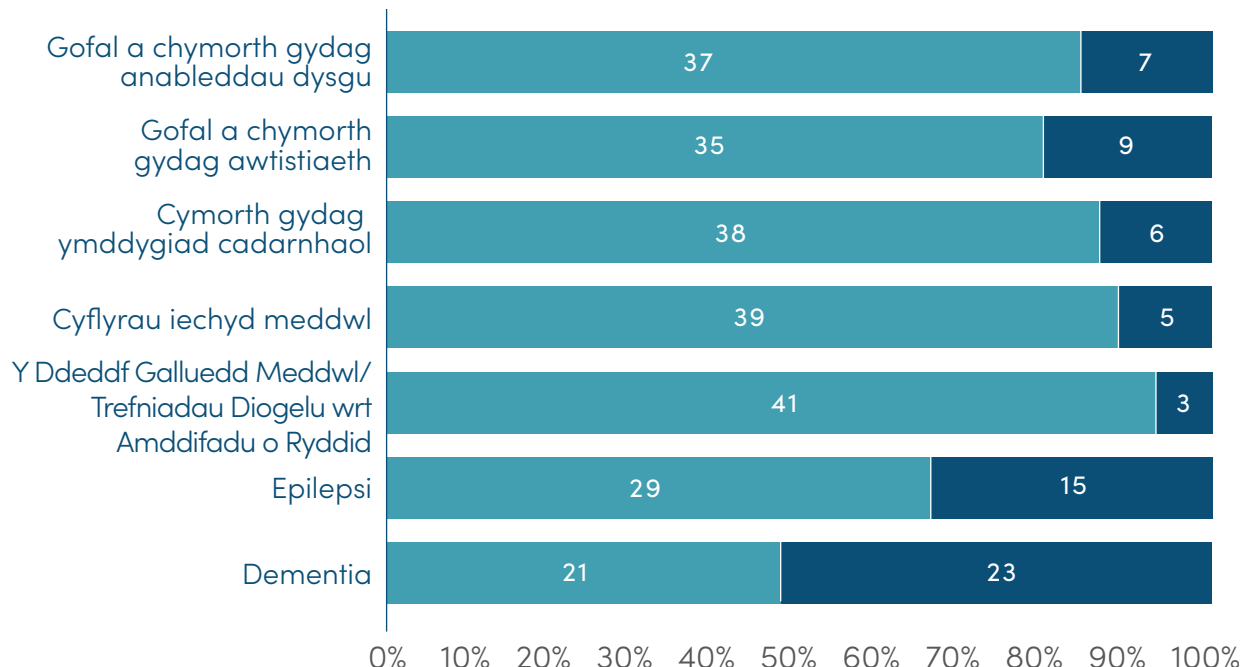
- Gofal a chymorth gydag anableddau dysgu.
- Gofal a chymorth gydag anhwylder ar y sbectrwm awtistig.
- Cymorth gydag ymddygiad cadarnhaol.
- Cyflyrau iechyd meddwl.
- Y Ddeddf Galluedd Meddwl / Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid.
- Epilepsi.
- Dementia.

Nododd rhai darparwyr eu bod wedi addasu'r drefn hyfforddi staff a chyflwyno hyfforddiant newydd i ddiwallu anghenion y cleifion presennol.

Yn Ffigur 125, cyflwynir nifer yr unedau lle mae staff wedi cael rhywfaint o hyfforddiant mewn meysydd penodol.

Ffigur 125:

Cyfran o unedau y cynigiwyd hyfforddiant iddynt mewn meysydd penodol



● Nifer yr unedau sy'n rhoi rhywfaint o hyfforddiant i staff yn y maes hwn

● Nifer yr unedau nad ydynt yn rhoi hyfforddiant i staff yn y maes hwn

Mae canllawiau cenedlaethol wedi hyrwyddo hyfforddiant ar arwyddion a symptomau anhwylderau ar y sbectrwm awtistig.²¹⁰ Mae rhai comisiynwyr wedi cyflwyno camau gweithredu i sicrhau bod yr holl staff iechyd a gofal yn cael rhywfaint o hyfforddiant ar gleifion ag anableddau dysgu a/neu anhwylder ar y sbectrwm awtistig.²¹¹

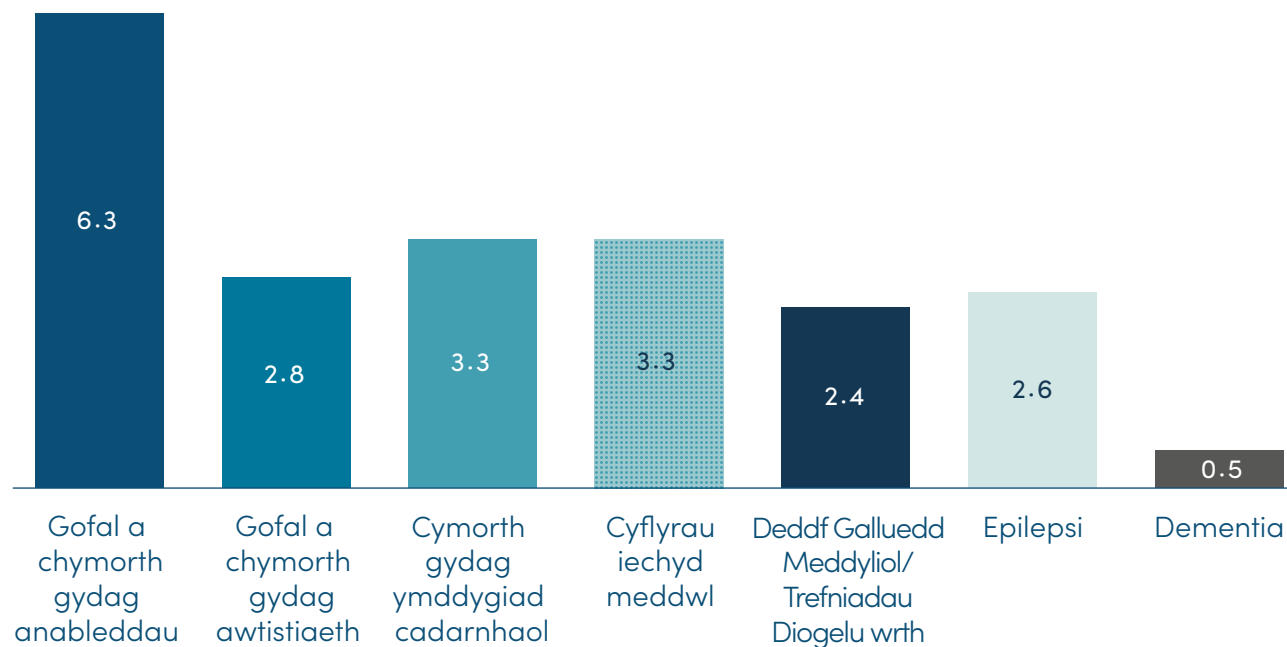
Mae 'Cymorth gydag Ymddygiad Cadarnhaol' yn fframwaith sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i roi cymorth i unigolion ag anabledd dysgu sydd wedi datblygu, neu a allai fod mewn perygl o ddatblygu, ymddygiadau sy'n herio. Mae'n 'gyfuniad o werthoedd sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a gwyddor ymddygiadol' ac fe ddefnyddia dystiolaeth i lywio'r broses gwneud penderfyniadau.²¹²

Mae adroddiad diweddar wedi nodi bod diffyg dealltwriaeth a dryswch ynghylch Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid yn parhau i fod yn un o'r prif resymau dros arfer gwael darparwyr yn y maes hwn a bod angen hyfforddiant 'manwl' ac 'ymarferol'.²¹³

Dylai epilepsi fod yn rhan greiddiol o'r holl hyfforddiant i nyrsys anabledd dysgu, gan fod staff yn 'debygol o ddod ar draws' epilepsi fel rhan o'u gwaith.²¹⁴

Wrth i ddisgwyliad oes unigolion ag anabledd dysgu gynyddu, bydd angen iddyn nhw a'r unigolion a'r sefydliadau sy'n rhoi cymorth iddynt wybod mwy am ddementia.²¹⁵

Yn Ffigur 126, cyflwynir nifer gyfartalog yr oriau o hyfforddiant mewn meysydd penodol a gynigir i staff, y flwyddyn.



Ffigur 126:

Nifer gyfartalog yr oriau o hyfforddiant mewn meysydd penodol a gynigir i staff y flwyddyn

Polisi Llywodraeth Cymru yw sicrhau gweithlu gyda digon o sgiliau ac a gaiff ei werthfawrogi ddigon i sicrhau safonau gofal rhagorol.²¹⁶ Dylai darparwyr sicrhau bod staff yn alluog, yn cael eu goruchwyllo, eu cefnogi, eu hyfforddi ac yn gymwys i roi gofal diogel o ansawdd uchel.²¹⁷

Argymhellion yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol

- 55) Dylai comisiynwyr sicrhau bod gan ddarparwyr ddigon o staff i roi gofal diogel a blaengar.
- 56) Dylai darparwyr sicrhau eu bod yn edrych ar ofynion staffio pob uned yn rheolaidd ac yn eu hadolygu er mwyn sicrhau y caiff anghenion cleifion eu diwallu.
- 57) Dylai comisiynwyr sicrhau bod unrhyw ganlyniadau y mae angen gwaith staff therapi ar eu cyfer yn cael sylw.
- 58) Dylai darparwyr sicrhau bod gan y cleifion gyswllt â staff sydd â sgiliau, hyfforddiant a phrofiad penodol iddynt fedru gweithio hyd eithaf eu gallu a sicrhau'r lles gorau posibl.
- 59) Dylai darparwyr sicrhau bod yr holl staff yn cyflwyno ymyraethau o ansawdd uchel, sy'n seiliedig ar dystiolaeth, er mwyn cyflawni canlyniadau'r claf.

RHAN E

Taith Y Claf

*'Mae cysylltiad rhwng symud i'r gymuned ag ansawdd bywyd gwell i bobl ag anableddau dysgu.'*²¹⁸



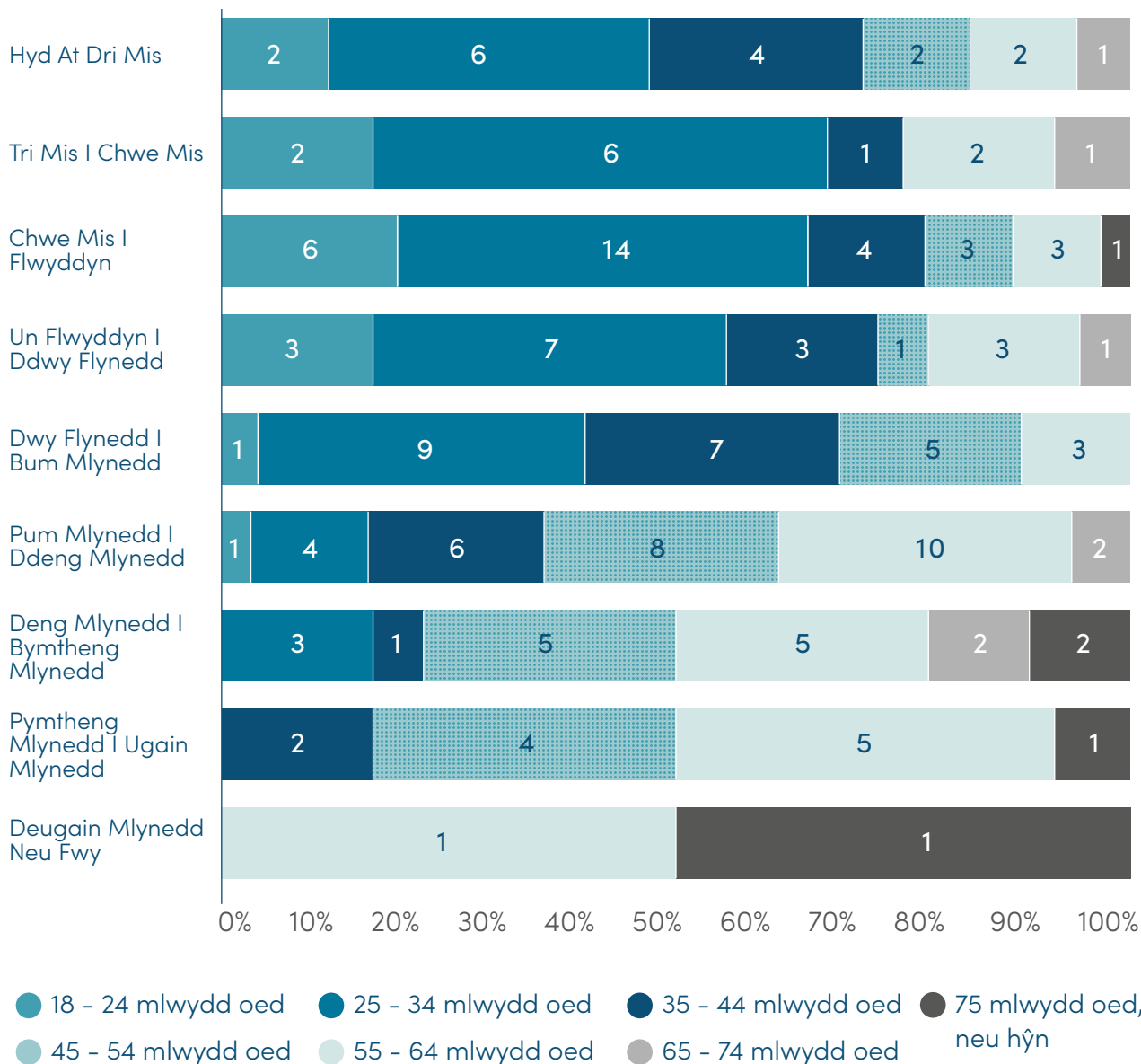
31. Sefydliadu

Mae astudiaethau wedi nodi y gallai cleifion sydd wedi bod yn yr ysbyty ers blyneddau lawer fod wedi'u sefydliadu, heb 'fawr o ddewis na rheolaeth dros eu gofal' a'u heithrio o wasanaethau prif ffrwd.²¹⁹ Mae astudiaethau wedi nodi na all rhai cleifion 'gael gwared', ag 'effeithiau negyddol' yr amgylchedd cleifion mewnol gan 'greu cylch dieflig o'r claf yn ymddwyn yn gynyddol heriol ac, felly, yn fwyfwy annhebygol o gael ei ryddhau'.²²⁰

Yn Ffigur 127, ceir cymhariaeth rhwng cyfnod aros y claf ag oedran y claf er mwyn canfod y gyfran o'i fywyd y mae wedi'i threulio fel claf mewnol. Dangosydd nid mesur yw'r ffigur hwn, gan fod sefydliadu'n ganlyniad i ryngweithio rhwng amgylchedd ysbyty, difrifoldeb symptomau cleifion ac arwydd o ymddygiadau nad ydynt yn rhan o'r salwch ei hun.²²¹

Ffigur 127:

Cyfnod aros y claf mewn bandiau oedran



Dengys Ffigur 127 bod llawer o unigolion wedi treulio cyfnodau sylweddol o'u bywydau mewn gofal ysbyty, gyda rhai wedi bod yn gleifion mewnol ers troi'n oedolyn.

Nid yw effaith gofal tymor hir na'r problemau yn ei gylch yn newydd. Yn 2001, nododd adroddiad pwysig fod cleifion ar '*gampysau preswyl y GIG*' yn cael '*canlyniadau sylweddol waeth*'.²²² Nododd adroddiad yn 2016 fod llawer o gleifion yn unedau gofal parhaus GIG Cymru yn parhau i fyw yn yr un lleoliadau ers '*cau sefydliadau cyfnod aros hir*', gyda '*fawr ddim ystyriaeth*' ynghylch a ydynt yn byw yn y lleoliadau mwyaf priodol, ac y dylai Byrddau Iechyd '*gwestiynu pwrpas y lleoliadau hyn*'.²²³

Argymhellion yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol

- 60) Dylai darparwyr sicrhau bod pob claf yn cael ei asesu am ymddygiad sy'n arwydd o sefydliadu.
- 61) Dylai darparwyr sicrhau bod darparu gofal yn canolbwyntio'n bennaf ar gynnal a hyrwyddo hunaneiriolaeth, hunanwytnwch a lleihau dibyniaeth.
- 62) Dylai comisiynwyr gydnabod effeithiau ac impact negyddol sefydliadu a mynd i'r afael â nhw.

32. Amgylcheddau Gofal Priodol

Un o'r amcanion a osodwyd gan y Prif Swyddog Nyrsio ar gyfer yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn oedd sicrhau bod cleifion yn derbyn gofal yn yr amgylchedd gofal 'mwyaf priodol.'

Wrth ystyried a yw claf yn barod i'w ryddhau neu ei drosglwyddo i fath arall o wasanaeth, mae angen ystyried sawl agwedd ar hanes, anghenion, cryfderau a dyheadau'r claf.

Mae astudiaethau wedi dangos '*canlyniadau gwell*' sy'n gysylltiedig â byw yn y gymuned yn hytrach na mewn ysbyty. Mae'r canlyniadau hyn yn cynnwys cymryd rhan mewn gweithgarwch cymunedol a beunyddiol, cyswllt cymdeithasol, ansawdd yr amgylchedd, dewis ac amrywiaeth o weithgareddau.²²⁴

Mae tîm cymunedol y claf yn hanfodol i gynllunio a darparu trosglwyddiad 'llyfn'. Rhaid i gydlynnydd gofal fod yn 'llywiwr' i'r claf, yn ymwybodol o 'beryglon posib' a 'bregusrwydd yr unigolyn' yn ystod y cyfnod trosglwyddo.²²⁵

Nid yw trosglwyddo cleifion allan o'r ysbyty yn golygu gwneud i ffwrdd â holl ofal cleifion mewnol. Fel gyda'r boblogaeth gyffredinol, rhaid i unigolion ag anabledd dysgu allu cael cymorth ysbyty os oes angen.²²⁶ Efallai y byddai rhaid wrth lai o welyau gyda modelau newydd o ofal cleifion mewnol ond byddai rhaid wrth lwybrau trosglwyddo cyflym sy'n gofyn am gynllunio integredig gan wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn rhanbarthol. Efallai y byddai angen cynllunio a darparu'n genedlaethol i ddarparu gwasanaeth diogel o'r fath er mwyn sicrhau'r gwasanaethau mwyaf effeithiol ac effeithlon ac o'r ansawdd uchaf.

Ni ragwelir y bydd rhai darparwyr yn Lloegr yn buddsoddi nac yn ehangu gwasanaethau ysbyty, oherwydd rhaglen 'Transforming Care' GIG Lloegr sy'n bwriadu trosglwyddo cleifion allan o ysbytai ac i mewn i wasanaethau cymunedol.²²⁷

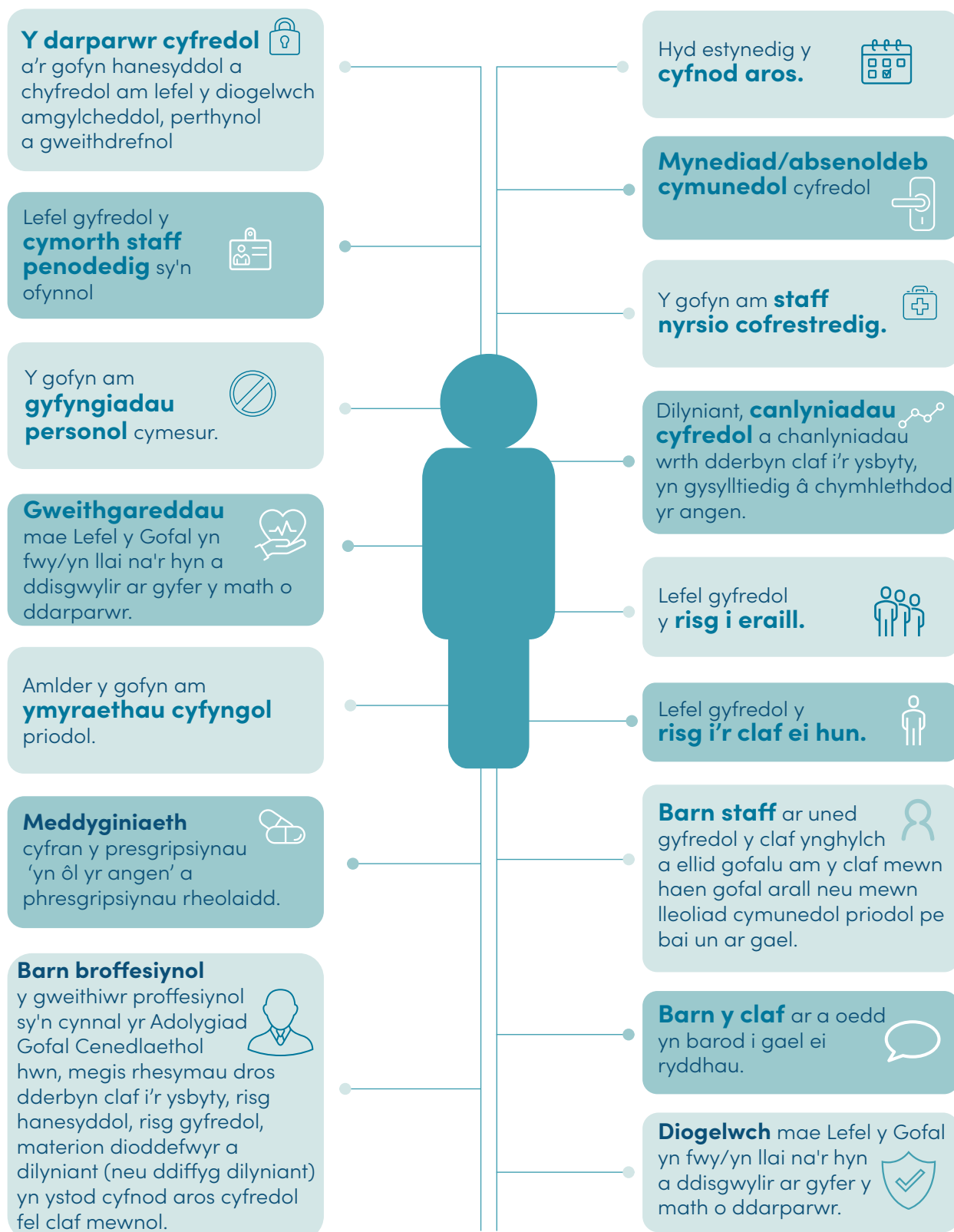
Mae rhai darparwyr yng Nghymru wedi mynegi awydd i adeiladu cyfleusterau newydd neu ehangu cyfleusterau presennol ond ni allant wneud hynny oherwydd deddfwriaeth Llywodraeth Cymru.

Rhodes yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn ystyriaeth i ystod o elfennau mewn perthynas â'r drefn gofal cleifion er mwyn penderfynu a ddylid gwneud argymhelliad o ran ystyried trosglwyddo'r claf i fath arall o ddarparwr neu i leoliad cymunedol. Cyflwynir yr elfennau hyn yn Ffigur 128.

Mae'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn wedi cadarnhau pob argymhelliad ar gyfer trosglwyddo, gydag uwch staff clinigol yn yr uned yn gofalu am y claf ar hyn o bryd.

Ffigur 128

Elfennau a ystyriwyd o ran parodrwydd y claf i gael ei drosglwyddo

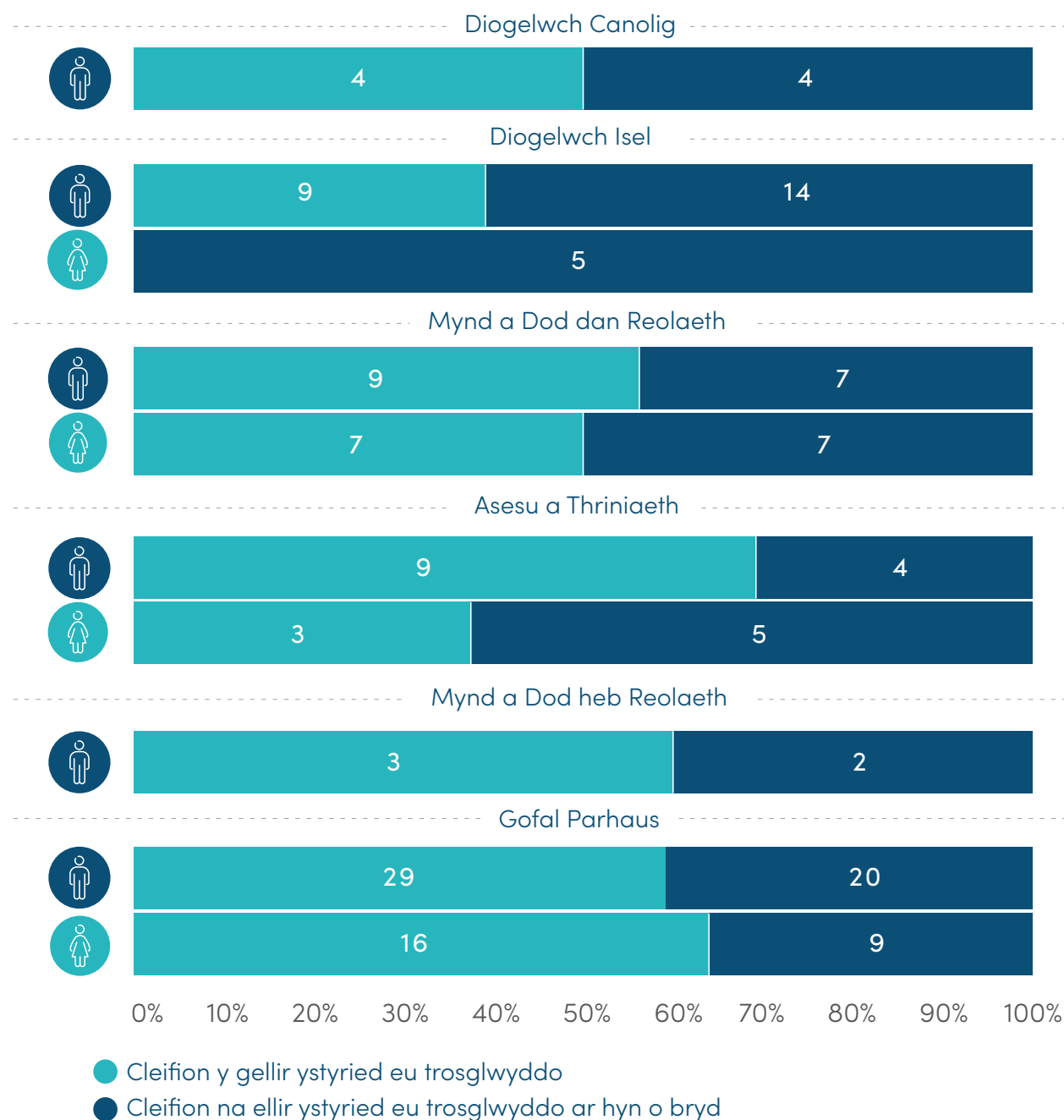


O'r 166 o gleifion oedd yn rhan o'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn, ystyriwyd bod 77 o gleifion (46%) yn derbyn gofal mewn amgylchedd priodol ac nid yn barod i gael eu trosglwyddo bryd hynny, er y dylai cynllunio ar gyfer rhyddhau barhau'n flaenoriaeth. Roedd modd ystyried trosglwyddo'r 89 claf arall (54%).

Yn Ffigur 129, cyflwynir nifer y cleifion y gellid ystyried eu trosglwyddo, yn ôl y math o ddarparwr a rhyw. Dengys y ffigur y gellid ystyried trosglwyddo 63 o ddynion (55%) a 26 o ferched (50%).

Ffigur 129:

Cleifion y gellid ystyried eu trosglwyddo, yn ôl y math o ddarparwr a rhyw



Trafodir cleifion yr ystyrir eu bod yn barod i'w trosglwyddo, yn ôl pob math o ddarparwr, yn Adrannau 32.1–32.6.

Pan fydd costau lleoliadau cymunedol newydd yn llai na chostau'r ddarpariaeth gyfredol, gellir ailfuddsoddi adnoddau mewn gwasanaethau anabledd dysgu er mwyn atal cleifion newydd rhag cael eu derbyn i'r ysbyty ac er mwyn darparu gwell gofal cymunedol.

Mae'r costau y manylir arnynt yn yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fel rhan trosglwyddiad yn seiliedig ar y gwahaniaeth rhwng cost gyfredol y dydd, fel y'i darperir gan y comisiynydd, a chost newydd y dydd, yn seiliedig ar brisiau'r Fframwaith Cydweithredol Cenedlaethol neu ddata 'cyfriflyfr cyffredinol' a ddarperir gan Fyrddau Iechyd.

Lle ceir argymhelliad y dylid ystyried trosglwyddo claf i leoliad y tu allan i ysbyty, mae lleoliad cartref preswyl wedi'i nodi a'i gostio gan fod y manylion ar gyfer y mathau hyn o ddarparwyr ar gael, er y dylid ystyried dewisiadau amgen os ydynt ar gael.

Lle bo hynny'n ddiogel ac yn briodol, byddai'n well bod modelau llety sy'n cynnwys cymdeithasau tai, awdurdodau lleol a darparwyr gofal cymdeithasol yn cael eu trefnu ar gyfer cleifion sy'n trosglwyddo, yn unol â pholisi Llywodraeth Cymru.²²⁸

Gall trosglwyddo fod yn brofiad cythryblus ac efallai y bydd angen cymorth staff penodedig ar gleifion yn ystod yr amser hwn. Mae 6–14 awr ychwanegol y dydd o gymorth staff penodedig wedi'i gynnwys yng nghost amcangyfrifedig trosglwyddo i gartref preswyl, ni waeth a yw'r claf yn derbyn y cymorth staff penodedig hwn ar hyn o bryd. Os oes angen llai o gymorth staff penodedig, byddai costau newydd yn is a gellid ailfuddsoddi mwy o adnoddau mewn gwasanaethau cymunedol. I'r gwrthwyneb, byddai'r costau'n uwch pe bai angen mwy o gymorth staff penodedig.

32.1 Diogelwch Canolig

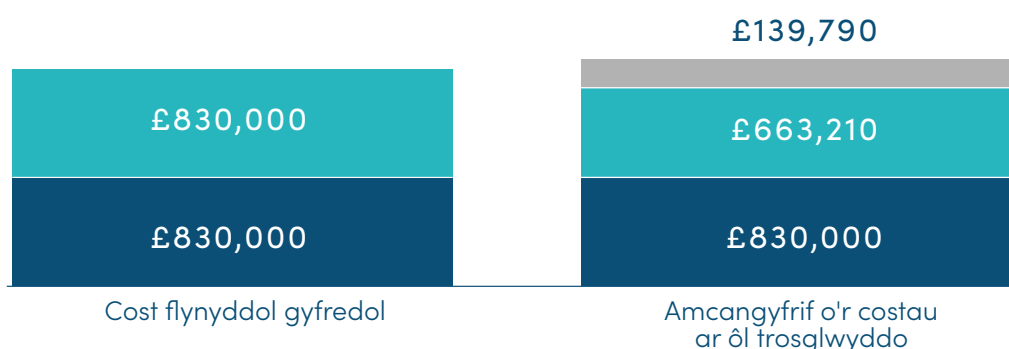
Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn, o'r wyth dyn sy'n derbyn gofal mewn unedau diogelwch canolig:

- Y gellid ystyried bod pedwar dyn (50%) yn derbyn gofal mewn amgylchedd priodol ac nid yn cael eu trosglwyddo ar hyn o bryd.
- Y gellid ystyried trosglwyddo bod pedwar dyn (50%)
 - Gellid ystyried trosglwyddo tri dyn (38%) i unedau diogelwch isel.
 - Gellid ystyried trosglwyddo un dyn (12%) i gartref preswyl.

£1,606,000 oedd y gost gyfredol ar gyfer yr wyth claf hyn mewn unedau diogelwch canolig. Yn Ffigur 130, cyflwynir costau blynyddol am unedau diogelwch canolig a dangosir, ar ôl trosglwyddo, y byddai modd ailfuddsoddi £139,790 mewn gwasanaethau cymunedol yn sgil y gostyngiad mewn costau am y pedwar claf.

Ffigur 130:

Costau cyfredol darparu uned diogelwch canolig, costau amcangyfrifedig ar ôl y trosglwyddo a'r cyfle i ailfuddsoddi mewn gofal cymunedol



- Ar gael i'w ailfuddsoddi mewn gofal cymunedol
- Cleifion y gellir ystyried eu trosglwyddo ar hyn o bryd
- Cleifion na ellir ystyried eu trosglwyddo ar hyn o bryd

32.2 Diogelwch Isel

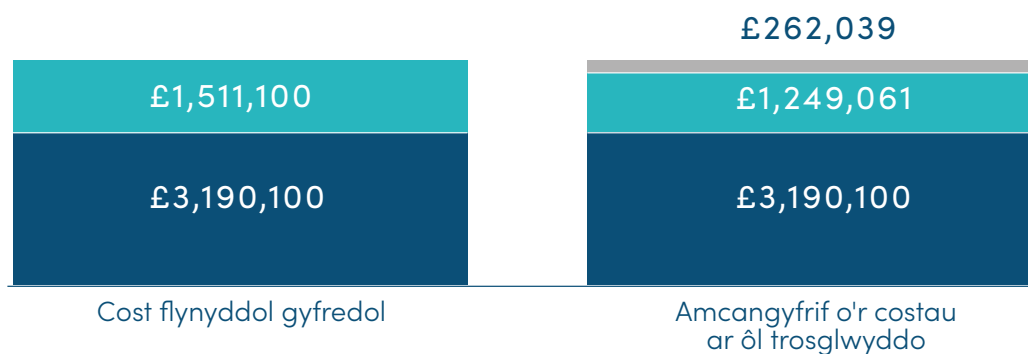
Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn, o'r 28 o gleifion sy'n derbyn gofal mewn unedau diogelwch isel:

- Y gellid ystyried bod 14 o ddynion (50%) yn derbyn gofal mewn amgylchedd priodol ac nid yn cael eu trosglwyddo ar hyn o bryd.
- Y gellid ystyried bod pum merch (18%) yn derbyn gofal mewn amgylchedd priodol ac nid yn cael eu trosglwyddo ar hyn o bryd.
- Y gellid ystyried trosglwyddo naw dyn (32%):
 - Gellid ystyried trosglwyddo un dyn (4%) i uned lle ceir mynd a dod dan reolaeth.
 - Gellid ystyried trosglwyddo dau ddyn (7%) i unedau lle ceir mynd a dod heb reolaeth.
 - Gellid ystyried trosglwyddo chwe dyn (21%) i wasanaethau gofal preswyl.

£4,701,200 oedd y gost gyfredol ar gyfer yr 28 o gleifion hyn mewn unedau diogelwch isel. Yn Ffigur 131, cyflwynir costau blynyddol cyfredol am ofal diogelwch isel a dangosir, ar ôl trosglwyddo, y byddai modd ailfuddsoddi £262,093 mewn gwasanaethau cymunedol yn sgil y gostyngiad mewn costau am y naw claf.

Ffigur 131:

Costau cyfredol darparu uned diogelwch isel, costau amcangyfrifedig ar ôl y trosglwyddo a'r cyfle i ailfuddsoddi mewn gofal cymunedol



- Ar gael i'w ailfuddsoddi mewn gofal cymunedol
- Cleifion y gellir ystyried eu trosglwyddo ar hyn o bryd
- Cleifion na ellir ystyried eu trosglwyddo ar hyn o bryd

32.3 Uned lle gellir Mynd a Dod dan Reolaeth

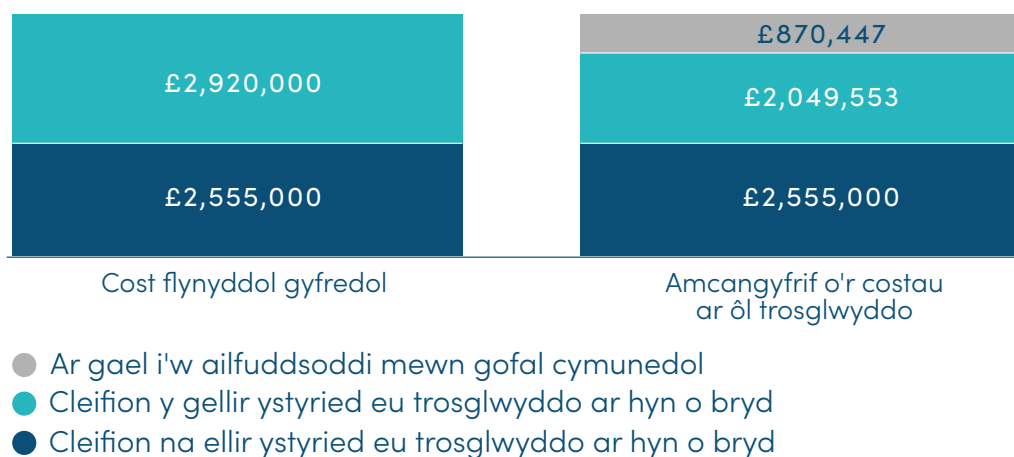
Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn, o'r 30 o gleifion sy'n derbyn gofal mewn unedau lle gellir mynd a dod dan reolaeth:

- Y gellid ystyried bod saith dyn (23%) yn derbyn gofal mewn amgylchedd priodol ac nid yn cael eu trosglwyddo ar hyn o bryd.
- Y gellid ystyried bod saith merch (23%) yn derbyn gofal mewn amgylchedd priodol ac nid yn cael eu trosglwyddo ar hyn o bryd.
- Y gellid ystyried trosglwyddo naw dyn (30%) i ofal preswyl:
 - Gellid ystyried trosglwyddo un dyn (3%) i uned diogelwch isel.
 - Gellid ystyried trosglwyddo wyth dyn (27%) i ofal preswyl.
 - Gellid ystyried trosglwyddo saith merch (23%) i ofal preswyl.

£5,475,000 oedd y gost gyfredol ar gyfer y 30 o gleifion hyn mewn unedau lle gellir mynd a dod dan reolaeth. Yn Ffigur 132, cyflwynir costau blynyddol am uned lle gellir mynd a dod dan reolaeth a dangosir y byddai modd ailfuddsoddi £870,447 mewn gwasanaethau cymunedol yn sgil y gostyngiad mewn costau am yr 16 claf.

Ffigur 132:

Costau cyfredol darparu uned lle ceir mynd a dod dan reolaeth, costau amcangyfrifedig ar ôl y trosglwyddo a'r cyfle i ailfuddsoddi mewn gofal cymunedol



32.4 Asesu a Thriniaeth

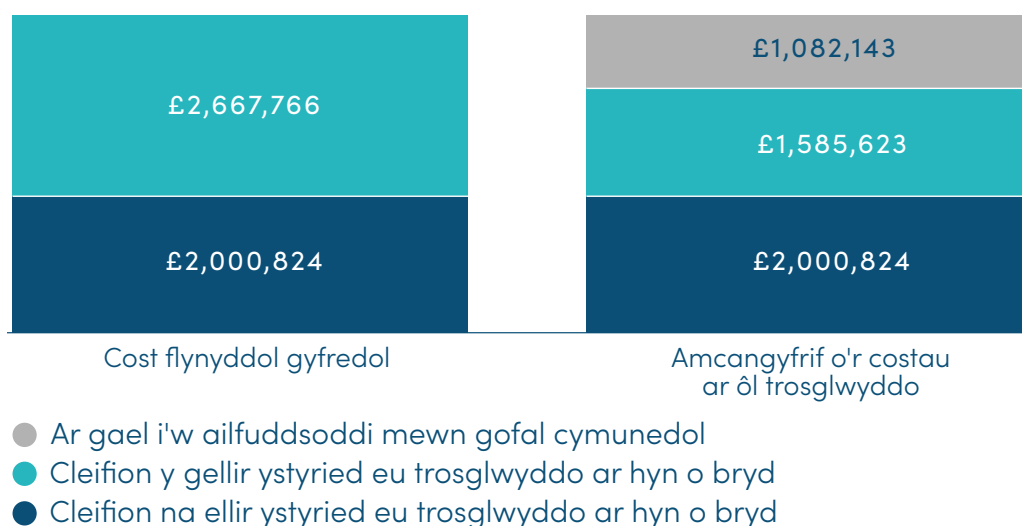
Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn, o'r 21 o gleifion sy'n derbyn gofal mewn unedau asesu a thriniaeth:

- Y gellid ystyried bod pedwar dyn (19%) yn derbyn gofal mewn amgylchedd priodol ac nid yn cael eu trosglwyddo ar hyn o bryd.
- Y gellid ystyried bod pum dynes (24%) yn derbyn gofal mewn amgylchedd priodol ac nid yn cael eu trosglwyddo ar hyn o bryd.
- Y gellid ystyried trosglwyddo naw dyn (43%) i ofal preswyl.
- Y gellid ystyried trosglwyddo tair dynes (14%) i ofal preswyl.

£4,668,590 oedd cost gyfredol yr 21 o gleifion hyn mewn unedau asesu a thriniaeth. Yn Ffigur 133, cyflwynir y costau blynyddol am unedau asesu a thriniaeth a dangosir, ar ôl trosglwyddo, y byddai modd ailfuddsoddi £1,082,143 mewn gwasanaethau cymunedol yn sgil y gostyngiad mewn costau am y 12 claf.

Ffigur 133:

Costau cyfredol darparu uned asesu a thriniaeth, costau amcangyfrifedig ar ôl y trosglwyddo a'r cyfle i ailfuddsoddi mewn gofal cymunedol



32.5 Uned Lle Ceir Mynd a Dod heb reolaeth

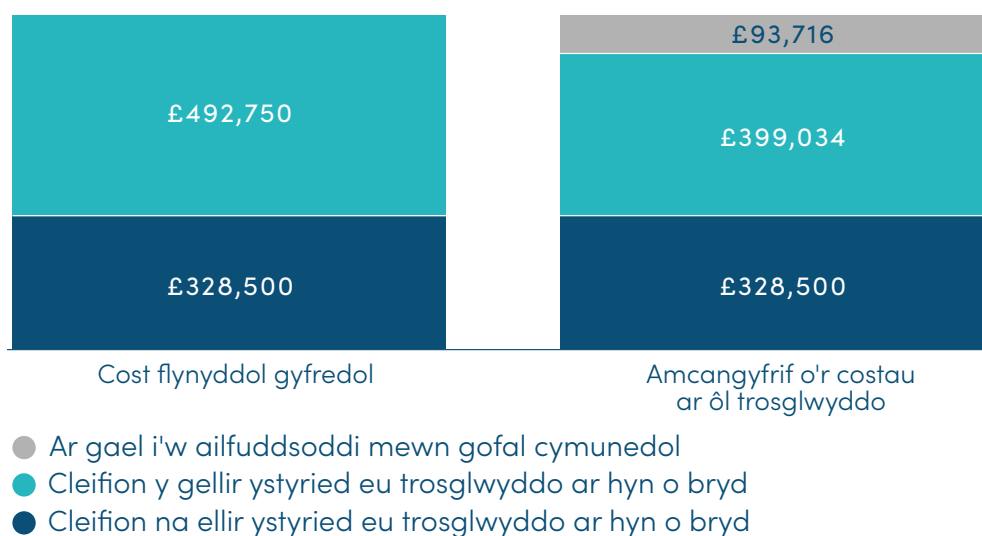
Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn, o'r pum claf sy'n derbyn gofal mewn unedau lle ceir mynd a dod heb reolaeth:

- Y gellid ystyried bod dau ddyn (40%) yn derbyn gofal mewn amgylchedd priodol ac nid yn cael eu trosglwyddo 'ar hyn o bryd'.
- Y gellid ystyried trosglwyddo tri dyn (60%) i ofal preswyl.

£4,668,590 yw cost gyfredol y pum claf hyn mewn unedau lle ceir mynd a dod heb reolaeth. Yn Ffigur 134, cyflwynir costau blynyddol am ofal mewn unedau lle ceir mynd a dod heb reolaeth a dangosir, ar ôl trosglwyddo, y byddai modd ailfuddsoddi £93,716 mewn gwasanaethau cymunedol yn sgil y gostyngiad mewn costau am y tri chlaf.

Ffigur 134:

Costau cyfredol darparu uned lle ceir mynd a dod heb reolaeth, costau amcangyfrifedig ar ôl y trosglwyddo a'r cyfle i ailfuddsoddi mewn gofal cymunedol



32.6 Gofal Parhaus

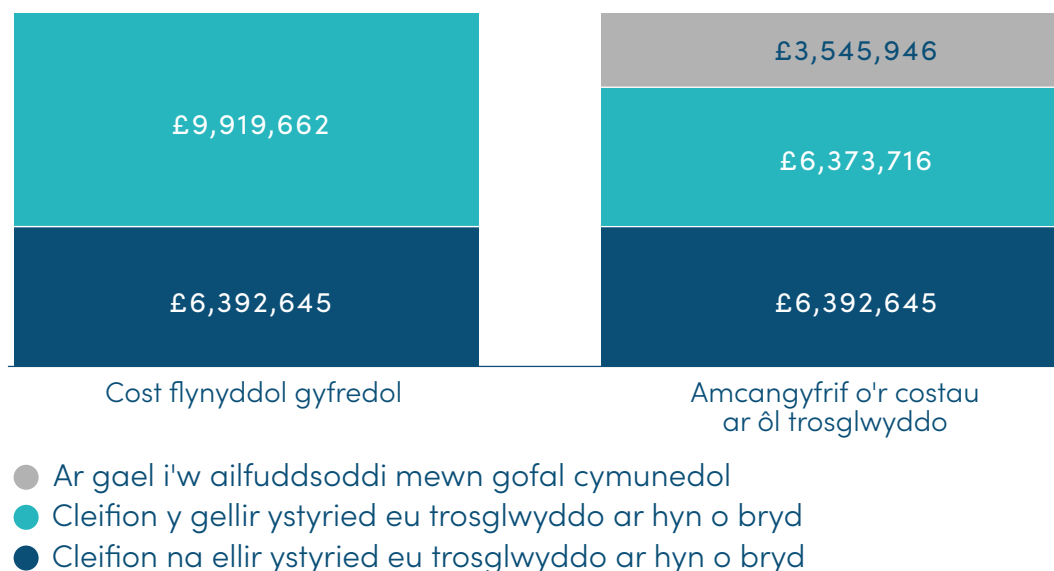
Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn, o'r 74 o gleifion sy'n derbyn gofal mewn unedau gofal parhaus:

- Y gellid ystyried bod 20 o ddynion (27%) yn derbyn gofal mewn amgylchedd priodol ac nid yn cael eu trosglwyddo ar hyn o bryd.
- Y gellid ystyried bod naw dynes (12%) yn derbyn gofal mewn amgylchedd priodol ac nid yn cael eu trosglwyddo ar hyn o bryd.
- Y gellid ystyried trosglwyddo 29 o ddynion (39%) i ofal preswyl.
- Y gellid ystyried trosglwyddo 16 dynes (22%) i gartref preswyl.

£16,312,266 yw cost gyfredol y 74 o gleifion hyn mewn unedau gofal parhaus. Yn Ffigur 135, cyflwynir costau blynyddol am ofal parhaus a dangosir, ar ôl trosglwyddo, y byddai modd ailfuddsoddi £3,545,946 mewn gwasanaethau cymunedol yn sgil y gostyngiad mewn costau am y 45 claf.

Ffigur 135:

Costau cyfredol darparu gofal parhaus, costau amcangyfrifedig ar ôl y trosglwyddo a'r cyfle i ailfuddsoddi mewn gofal cymunedol



32.7 Trosglwyddo

Dylai'r gwaith cynllunio ar gyfer trosglwyddo ddechrau o'r pwynt y caiff claf ei dderbyn i'r ysbyty²²⁹ a dylid cefnogi cleifion i gael eu rhyddhau cyn gynted â phosibl.²³⁰ Mae gan gleifion sy'n cael eu rhyddhau o'r ysbyty hawl i ddisgwyl trosglwyddiad llyfn o un cam gofal i'r nesaf a chael hyn.²³¹ Wrth gynllunio i ryddhau, dylid cynnwys y claf a'i deulu ym mhob cam.

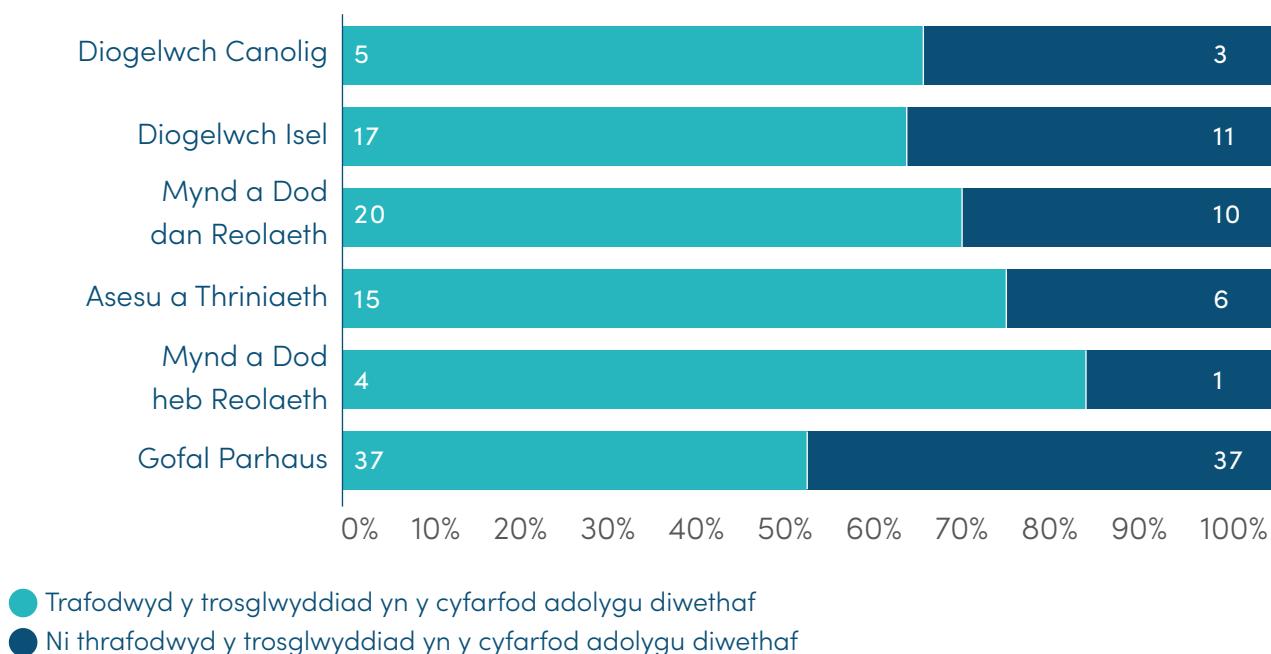
Wrth gynllunio i drosglwyddo byddir yn trefnu'r camau nesaf yn nhaith gofal y claf, p'run ai i ysbyty arall neu i'r gymuned, a chytuno pa gymorth fydd ar gael. Argymhellir trafod cynlluniau'r claf ar gyfer ei drosglwyddo yn y cyfarfod cynllunio gofal rheolaidd a gwahodd cynrychiolaeth o'r fîm cymunedol lleol.²³²

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn y trafodwyd trosglwyddiad 98 o gleifion (59%) yn y cyfarfod cynllunio gofal diwethaf, cyfarfod yr aeth eu fîm cymunedol lleol iddo.

Yn Ffigur 136, cyflwynir nifer y cleifion y trafodwyd eu trosglwyddiad yn y cyfarfod cynllunio gofal diweddaraf, yn ôl pob math o ddarparwr.

Ffigur 136:

Nifer y Cleifion y trafodwyd eu trosglwyddiad yn y Cyfarfod Cynllunio Gofal Diweddaraf, yn ôl y Math o Ddarparwr

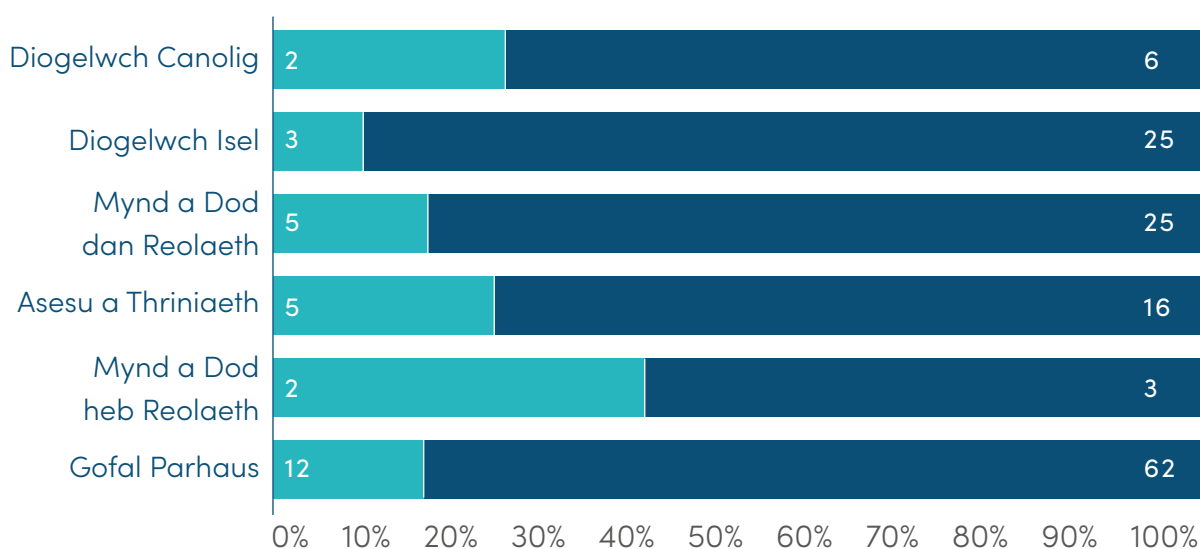


Arwydd bod gwaith cynllunio trosglwyddiadau wedi mynd yn ei flaen yn sylweddol yw pan fydd y lleoliad i'r dyfodol wedi'i nodi a chymorth cymunedol wedi'i drefnu. Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn fod lleoliad i'r dyfodol wedi'i nodi ar gyfer 29 o gleifion (17%). Nid oedd hyn wedi digwydd i 137 o gleifion (82%).

Yn Ffigur 137, cyflwynir nifer y cleifion y nodwyd eu lleoliad i'r dyfodol yn eu cynllun gofal, yn ôl pob math o ddarparwr.

Ffigur 137:

Nifer y Cleifion y nodwyd Lleoliadau i'r Dyfodol ar eu cyfer, yn ôl y Math o Ddarparwr



- Mae lleoliad i'r dyfodol/y cam nesaf wedi'i nodi
- NID oes lleoliad i'r dyfodol/y cam nesaf wedi'i nodi

Dylai cynlluniau rhyddhau gael eu hadolygu'n rheolaidd ar unedau, a dylai gwasanaethau roi 'rhesymeg glir' os na fyddir yn rhyddhau cleifion mewn modd amserol.²³³

Rhaid i gomisiynwyr sicrhau parhad a sefydlogrwydd wrth ddarparu gwasanaethau yn ystod y cyfnod trosglwyddo. Er mwyn cefnogi parhad gofal, dylid ystyried hyfforddi staff ysbytai i weithio yn y gwasanaethau newydd.²³⁴

Dylai comisiynwyr anelu at ailgyfeirio adnoddau o ofal cleifion mewnol a thu allan i'r ardal – gwasanaethau cymharol ddrud – i ddarparu gofal yn lleol yn y gymuned. Er efallai bod 'costau cychwynnol' i sefydlu cyfleusterau gofal y tu allan i ysbytai, mae astudiaethau'n awgrymu y bydd 'llai o wariant' ar ofal cleifion mewnol 'drud' a gwell ansawdd bywyd i'r unigolyn.²³⁵

Canfu'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn y byddai adnoddau sylweddol ar gael ar gyfer ailfuddsoddi mewn gwasanaethau cymunedol anabledd dysgu pe bai cleifion y gellid eu trosglwyddo yn cael eu trosglwyddo–rhywbeth a allai, yn ei dro, atal derbyniadau yn y dyfodol.

Mae adroddiad diweddar wedi nodi bod ‘gormod’ o gleifion ag anabledd dysgu yn yr ysbyty oherwydd nad oes gwasanaethau cymunedol dwys yn lleol.²³⁶

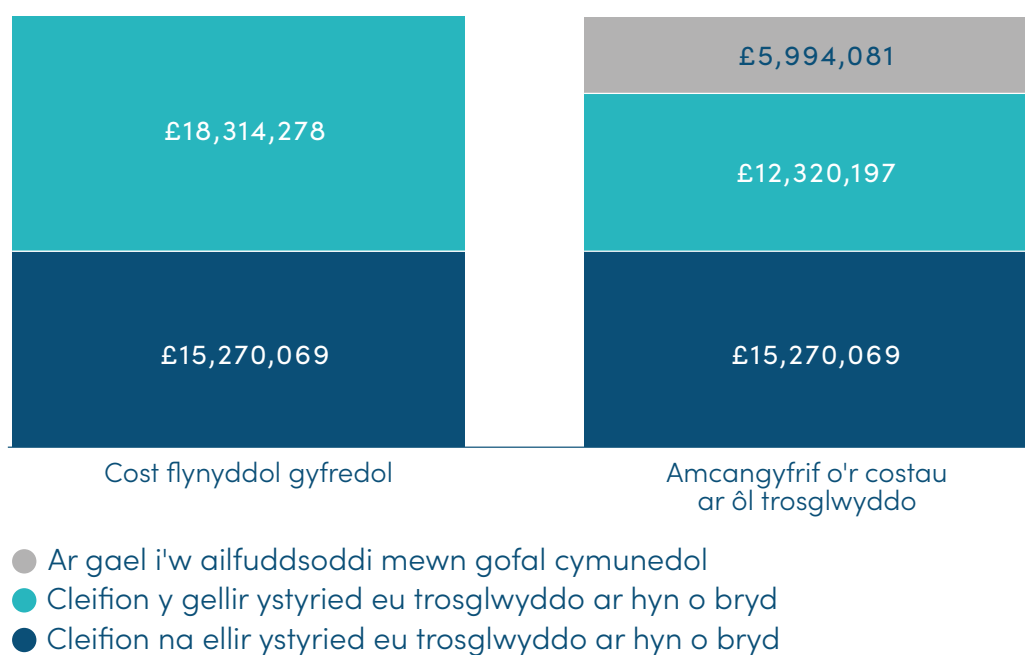
Mae Llywodraeth Cymru wedi argymhell y dylid rhoi adnoddau mewn gwasanaethau anabledd dysgu cymunedol.²³⁷ Mae astudiaethau wedi canfod y gallai buddsoddiadau cymdeithasol a’r trydydd sector gefnogi gwaith datblygu gwasanaethau cymunedol gwell pe bai cyllid ar gael.²³⁸

Yn Ffigur 138, cyflwynir costau gofal blynyddol yr holl gleifion a’r costau amcanfyfrifedig pe bai pob un o’r 89 o gleifion y gellid eu trosglwyddo yn cael eu trosglwyddo.

Dengys y ffigur y gallai 18% o’r gost gyfredol (£5.994 miliwn) fod ar gael i’w ailfuddsoddi mewn gwasanaethau cymunedol.

Ffigur 138:

Costau cyfredol, cost amcangyfrifedig a’r cyfle i ailfuddsoddi mewn gwasanaethau cymunedol



Awgryma astudiaethau bod cysylltiad rhwng symud i’r gymuned â gwell ansawdd bywyd i unigolion ag anableddau dysgu.²³⁹ Awgryma cyfrifon personol hefyd bod symud o sefydliadau i’r gymuned wedi newid bywydau unigolion yn gadarnhaol.²⁴⁰ Mae astudiaethau wedi canfod bod tystiolaeth o welliant mewn sgiliau personol, dewis, hunanbenderfyniad, cyfranogiad cymdeithasol a boddhad pan symudodd cleifion o sefydliadau i leoliadau cymunedol.²⁴¹

Mewn astudiaethau ar drosglwyddiadau blaenorol, mae teuluoedd yn aml wedi teimlo nad oedd gweithwyr proffesiynol wedi rhoi ystyriaeth ddigonol i'r effaith seicogymdeithasol a gâi newid amgylchedd ar glaf. Yn ôl eu perthnasau, roedd hyd yn oed y cleifion mwyaf anabl a arhosai am gyfnod hir wedi ffurfio cysylltiad â phobl, agweddau ar yr amgylchedd neu ag arferion cyfarwydd.²⁴² Wrth gynllunio trosglwyddo, rhaid i'r tîm gofal ystyried yr effaith ar y claf o fod wedi treulio cryn dipyn o'i fywyd gyda'i ddarparwr presennol, ac y gall ei ystyried yn 'gartref'.

Un o nodau GIG Cymru yw sicrhau gwell canlyniadau a phrofiad i bobl, a hynny am lai o gost.²⁴³ Mae sawl bwrdd iechyd yn lleihau nifer y lleoliadau 'y tu allan i'r ardal' ac yn cynyddu capasiti lleol.²⁴⁴

Mae gan lawer o Fyrddau lechyd gynlluniau trosglwyddo yn eu lle ar gyfer rhai o'u cleifion neu bob un ohonynt. Dylai'r broses drosglwyddo gael ei theilwra i'r claf a'i deulu a dylai ganolbwyntio ar y claf a'r cymorth sydd ei angen arno i ddiwallu ei anghenion, ei obeithion, ei ddyheadau a'i ganlyniadau.

Mae angen i waith trawsnewid fod yn broses sy'n digwydd dros gyfnod o amser, ac nid bod yn ddigwyddiad 'unwaith ac am byth'. Dylai fod yn canolbwyntio ar wella gofal a bywydau cleifion ac nid ar gau gwelyau nac ailfuddsoddi adnoddau.

Argymhellion yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol

- 63) Dylai comisiynwyr sicrhau y cyflawnir pob cynllun trosglwyddo.
- 64) Dylai comisiynwyr sicrhau bod gan bob claf gynllun yn ei le, gan nodi'r canlyniadau i'w cyflawni er mwyn trosglwyddo i'r cam nesaf ar ei daith gofal.
- 65) Dylai darparwyr sicrhau bod cleifion a'u teuluoedd a'u gofalyr yn cael eu cynnwys wrth ddatblygu a chyflawni'r cynllun trosglwyddo.
- 66) Dylai darparwyr sicrhau bod staff yr uned a'r tîm gofal lleol yn trafod y cynllun trosglwyddo yn eu cyfarfodydd rheolaidd ac yn symud ymlaen ag o.
- 67) Dylai fod gan gomisiynwyr drefn yn ei lle i adolygu cynlluniau trosglwyddo ar draws y gwasanaethau y maent yn eu comisiynu er mwyn sicrhau y gwneir i ffwrdd â rhwystrau i gynnydd.
- 68) Dylai comisiynwyr ystyried y trefniadau cynllunio gorau posibl ar gyfer modelau newydd o wasanaethau gwell i gleifion mewnol yn lleol, rhanbarthol ac yn genedlaethol.
- 69) Dylai comisiynwyr ystyried buddsoddi mewn gwasanaethau cymunedol sy'n ymwneud ag ymyrraeth gynnar ac atal derbyn cleifion i ysbyty.
- 70) Dylai Llywodraeth Cymru ystyried cefnogi Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol i ddatblygu model cyllido cynaliadwy er mwyn gwella gwasanaethau cymunedol a chefnogi gwaith trosglwyddo, gan gynnwys buddsoddiadau cymdeithasol a mentrau cymdeithasol.



RHAN F

Atodiadau ac Ôl-nodiadau



Cyfeirnodau

- 1 **E.Parkin, S.Kennedy, A.Bate, R.Long, S.Huddle, A.Powell.** *Learning Disability – Policy & Services. Llyfrgell Senedd San Steffan.* [Ar-lein] 2020. [Dyfynnydd: 11 Tachwedd 2019.]
<https://researchbriefings.parliament.uk/ResearchBriefing/Summary/SN07058>.
- 2 **Psychiatry.org.** DSM-5-Intellectual Disability. *Psychiatry.org –DSM-5-Intellectual Disability.* [Ar-lein] 2013. [Dyfynnydd: 11 12 2019.]
- 3 **Llywodraeth Cymru.** *Gwella Bywydau Pobl ag Anableddau Dysgu.* Caerdydd: Llywodraeth Cymru, 2018.
- 4 **NHS England & Association of Directors of Adult Social Services.** *Supporting People with a Learning Disability and/or Autism who Display Behaviour That Challenges, Including Those With A Mental Health Condition.* s.l. : NHS England., 2015.
- 5 **MENCAP.** *Housing for People with a Learning Disability.* 2011.
- 6 **Ager, A., Myers, F., Kerr, P., Myles, S. and Green, A.** *Moving Home: Social Integration for Adults with Intellectual Disabilities Resettling into Community Provision.* 4, 2002 : British Institute of Learning Disabilities-Blackwell Publishing, 07 January London, Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, Cyfrol 14, Tud. 392-400.
- 7 **Llywodraeth Cymru.** *Gwella Bywydau Pobl ag Anableddau Dysgu.* Caerdydd : Llywodraeth Cymru, 2018.
- 8 **Triggle, N.** BBC News Health-Whorlton Hall: Hospital 'Abused' Vulnerable Adults. BBC News. [Ar-lein] BBC News, 22 Mai 2019. [Dyfynnydd: 11 Gorffennaf 2019.]
<https://www.bbc.co.uk/news/health-48367071>.
- 9 **Flynn, M.** *Winterbourne View Hospital. A Serious Case Review.* Gloucestershire Local Authority. : South Gloucestershire Safeguarding Adults Board, 2012.
- 10 **Green, B., Bruce, M-A., Finn, P., Wright, A., Daniel, D., Povey, J, Dr., Pepper, D.** *Independent review of deaths of people with a Learning Disability or Mental Health problem in contact with Southern Health NHS Foundation Trust April 2011 to March 2015.* NHS England. London : Southern Health NHS Foundation Trust., 2015.
- 11 **Healthcare Commission.** *Joint investigation into the provision of services for people with learning disabilities at Cornwall Partnership NHS Trust.* Commission for Social Care Inspection. London : Healthcare Commission., 2006.
- 12 **Francis, R.** *Report of the Mid Staffordshire NHS Foundation Trust Public Inquiry. Executive summary.* House of Commons. London. The Stationery Office. : The Stationery Office., 2013.
- 13 **Raitasuo, S., Taiminen, T., Salokangas, R, K, R.** *Characteristics of people with intellectual disability admitted for psychiatric inpatient treatment.* 2, s.l. : MENCAP and in association with IASSIDD, April 1999, Journal of Intellectual Disability Research., Cyfrol 43, tud. Pg 112-118.
- 14 **Llywodraeth Cymru.** *Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant. Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.* s.l. : Llywodraeth Cymru, 2014.
- 15 **Llywodraeth Cymru.** *Gwella Bywydau Pobl ag Anableddau Dysgu.* Caerdydd : Llywodraeth Cymru, 2018.
- 16 **StatsWales.** *Patients in mental health hospitals and units in Wales with a learning disability.* StatsWales, Health and Social care, Mental Health. [Ar-lein] Welsh

- Government, 11 2019.[Dyfynnwyd: 16 Rhagfyr 2019.] <https://stats.wales.gov.wales/Catalogue/Health-and-Social-Care/Mental-Health/Psychiatric-Census/patients/inmentalhealthhospital/sinwaleswithalearningdisability>.
- 17 **NHS Digital.** Learning Disability Services Monthly Statistics (AT: June 2019, MHSDS: April 2019 Final). *Learning Disability Services Statistics*. [Ar-lein] NHS Digital, 19 Medi 2019. [Dyfynnwyd: 19 Hydref 2019.] <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/learning-disability-services-statistics/provisional-statistics-at-june-2019-mhds-april-2019-final#summary>.
 - 18 **Glover, G.** *Numbers and Policy in Care for People with Intellectual Disability in the United Kingdom*. 12-21, Cambridge, UK : Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 2015, Cyfrol 28, tud. 12-21.
 - 19 **NHS England.** *Transforming Care. Model Service Specifications: Supporting Implementation of The Service Model*. London : NHS England, 2017. tud. 46.
 - 20 **NHS England & Association of Directors of Adult Social Services.** *Supporting People with Learning Disability and/or Autism who Display Behaviour That Challenges, Including Those With A Mental Health Condition*. s.l. : NHS England., 2015.
 - 21 **Andrews, J., Butler, M.** *Trusted to Care. An independent Review of the Princess of Wales Hospital and Neath Port Talbot Hospital at Abertawe Bro Morgannwg University Health Board*. Stirling: Dementia Services Development Centre, University of Stirling, 2014.
 - 22 **NHS Digital.** Learning Disability Services Monthly Statistics (AT: June 2019, MHSDS: April 2019 Final). *Learning Disability Services Statistics*. [Ar-lein] NHS Digital, 19 Medi 2019. [Dyfynnwyd: 19 Hydref 2019.] <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/learning-disability-services-statistics/provisional-statistics-at-june-2019-mhds-april-2019-final#summary>.
 - 23 **Scottish Government.** *Coming Home. A Report on Out-of-Area Placements and Delayed Discharge for People with Learning Disabilities and Complex Needs*. Edinburgh : Health and Social Care Integration Directorate, 2018. tud. Section 5 Summary of Findings.
 - 24 **Merrick, J., Morad, M and Carmeli, E.** *Intellectual and Developmental Disabilities: Dyn Health*. [Cyfnodolyn a gyhoeddwyd Ar-lein] s.l. : Frontiers in Public Health, 24 October 2014. v2: 208.
 - 25 **Tsakamikos, E., Bouras, N., Sturmey, P. and Holt, G.** *Psychiatric Co-morbidity and Gender Differences in Intellectual Disability*. (pt8), London : King's College London, August 2006, Institute of Psychiatry. *Journal of Intellectual Disability Research*, Cyfrol. 50, tud. 582-587.
 - 26 **NHS Digital.** Learning Disability Services Monthly Statistics (AT: June 2019, MHSDS: April 2019 Final). *Learning Disability Services Statistics*. [Ar-lein] NHS Digital, 19 Medi 2019. [Dyfynnwyd: 19 Hydref 2019.] <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/learning-disability-services-statistics/provisional-statistics-at-june-2019-mhds-april-2019-final#summary>.
 - 27 **Scottish Government.** *Coming Home. A Report on Out-of-Area Placements and Delayed Discharge for People with Learning Disabilities and Complex Needs*. Edinburgh : Health and Social Care Integration Directorate, 2018. tud. Section 5 Summary of Findings.
 - 28 **National Institute for Health and Care Excellence.** *Overview. Care and support of people*

- growing older with learning disabilities. NICE guideline (NG96). Nice.org.uk [Ar-lein] National Institute for Health and Care Excellence, April 2018. [Dyfynnyd: 17 Rhagfyr 2019.] <https://www.nice.org.uk/guidance/ng96/chapter/Recommendations#identifying-and-assessing-care-and-support-needs>
- 29 **Turner, S. and Bernard, C.** *Supporting older people with learning disabilities: a toolkit for health and social care commissioners*. Birmingham : British Institute of Learning Disabilities, 2014. tud. 28.
- 30 **National Institute for Health and Care Excellence.** *Mental Health Problems in People with Learning Disabilities: Prevention, Assessment & Management*. NHS, NICE. London : National Institute for Health and Care Excellence., 2016. tud. 22-23.
- 31 **NHS Digital.** Learning Disability Services Monthly Statistics (AT: June 2019, MHSDS: April 2019 Final). *Learning Disability Services Statistics*. [Ar-lein] NHS Digital, 19 Medi 2019. [Dyfynnyd: 19 Hydref 2019.] <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/learning-disability-services-statistics/provisional-statistics-at-june-2019-mhds-april-2019-final#summary>.
- 32 **National Institute for Health and Care Excellence.** *Mental Health Problems in People with Learning Disabilities: Prevention, Assessment & Management*. NHS, NICE. London : National Institute for Health and Care Excellence., 2016. tud. 22-23.
- 33 **Bond, L., Carroll, R., Mulryan, N., O'Dwyer, M., O'Connell, J., Monaghan, R. Sheering, F., McCallion, P. and McCarron, M.** *The Association of Life Events and Mental Ill Health In Older Adults With Intellectual Disability; Results Of The Wave 3 Intellectual Disability Supplement To The Irish Longitudinal Study On Age. 5*, School of Nursing and Midwifery, Trinity College Dublin. : *Journal of Intellectual Disability Research.*, 30 Ionawr 2019, Cyfrol. 63, tud. 454-465.
- 34 **Fuentes J, Bakare M, Munir K, Aguayo P, Gaddour N, Öner Ö, Mercadante M.** Autism spectrum disorders. *e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Geneva : International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 2012.
- 35 **Brugha, T. S., Spiers, N., Bankart, J., Cooper, S., McManus, S., Scott, F. J., Smith, J. and Tyrer, F.** *Epidemiology of autism in adults across age groups and ability levels*. 6, London : University of Glasgow, 2016, *British Journal of Psychiatry*, Cyfrol. 209, tud. 498-5.3.
- 36 **Brugha, T., McManus, S., Meltzer, H., Smith, J., Scott, F., Purdon, S., Harris, J. and Bankart, J.** *Autism Spectrum Disorders in adults living in households throughout England. Report from the Adult Psychiatric Morbidity Survey 2007*. Leeds : NHS Information Centre for health and social care, 2009.
- 37 **Alzheimer's Society.** Learning Disability & Risk Of Developing Dementia. *Alzheimer's Society. United Against Dementia*. [Ar-lein] 2019. [Dyfynnyd: 17 Rhagfyr 2019.] <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/types-dementia/learning-disability-risk-developing-dementia#content-start>.
- 38 **Kerr, D.** *Understanding Learning Disability and Dementia: Developing Effective Interventions*. London : Jessica Kingsley Publishers, 2007.
- 39 **Cooper, S.** *High Prevalence of Dementia Among People with Learning Disabilities Not Attributable to Down's Syndrome*. 3, Kettering : *Psychological Medicine*, May 1997,

- Psychological Medicine, Cyfrol 27, tud. 609–616.
- 40 **National Institute for Health and Care Excellence.** *Learning disabilities and behaviour that challenges: service design and delivery.* National Institute for Health and Care Excellence. [Ar-lein] Mawrth 2018. [Dyfynnwyd: 17 Rhagfyr 2019.]
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng93/chapter/Recommendations#services-in-the-community-prevention-early-intervention-and-response>.
- 41 **Scottish Government.** *Coming Home. A Report on Out-of-Area Placements and Delayed Discharge for People with Learning Disabilities and Complex Needs.* Edinburgh : Health and Social Care Integration Directorate, 2018. tud. Section 5 Summary of Findings.
- 42 **NHS England & Association of Directors of Adult Social Services.** *Supporting People with a Learning Disability and/or Autism who Display Behaviour That Challenges, Including Those With A Mental Health Condition.* s.l. : NHS England., 2015.
- 43 **NHS England.** *Transforming Care. Model Service Specifications: Supporting Implementation of The Service Model.* London : NHS England, 2017. tud. 46.
- 44 **NHS England & Association of Directors of Adult Social Services.** *Supporting People with a Learning Disability and/or Autism who Display Behaviour That Challenges, Including Those With A Mental Health Condition.* s.l. : NHS England., 2015.
- 45 **Arolygiaeth Gofal Cymru.** *Learning Disability Services. Thematic Report 2015–2016.* Merthyr Tydfil : Arolygiaeth Gofal Cymru, 2016. tud. 28.
- 46 **NHS Digital.** *Learning Disability Services Monthly Statistics (AT: June 2019, MHSDS: April 2019 Final). Learning Disability Services Statistics.* [Ar-lein] NHS Digital, 19 Medi 2019. [Dyfynnwyd: 19 Hydref 2019.] <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/learning-disability-services-statistics/provisional-statistics-at-june-2019-mhsds-april-2019-final#summary>.
- 47 **National Institute for Health and Care Excellence.** *Learning disabilities and behaviour that challenges: service design and delivery.* National Institute for Health and Care Excellence. [Ar-Lein] Mawrth 2018. [Dyfynnwyd: 17 Rhagfyr 2019.]
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng93/chapter/Recommendations#services-in-the-community-prevention-early-intervention-and-response>.
- 48 **Llywodraeth Cymru.** *Deddf Iechyd Meddwl 1983. Côt Ymarfer Cymru.* Llywodraeth Cymru, 2016. tud. Tudalen 13. Adran 2.13.
- 49 **NHS Digital.** *Learning Disability Services Monthly Statistics (AT: June 2019, MHSDS: April 2019 Final). Learning Disability Services Statistics.* [Ar-lein] NHS Digital, 19 Medi 2019. [Dyfynnwyd: 19 Hydref 2019.] <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/learning-disability-services-statistics/provisional-statistics-at-june-2019-mhsds-april-2019-final#summary>.
- 50 **Thornton, P.** *Guidance No.16 Deprivation of Liberty Safeguards (DoLS).* London : Chief Coroner., 2016. tud. 3.
- 51 **Department of Health.** *Reference Guide to the Mental Health Act.* Norwich : s.n., 2015.
- 52 **Social Care Institute For Excellence.** *Deprivation of Liberty Safeguards at a glance. Social Care Institute For Excellence.* [Ar-lein] 9 2017. [Dyfynnwyd: 28 Hydref 2019.]
<https://www.scie.org.uk/mca/dols/practice/hospital>.

- 53 **Department for Constitutional Affairs.** *Mental Capacity Act 2005. Code of Practice.* London : The Stationery Office, 2007. tud. 57.
- 54 **Welsh Government.** *Y Côd Ymarfer ar gyfer Adrannau 2 a 3 Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010.* Caerdydd: Llywodraeth Cymru. tud. 14.
- 55 **Uned Ddarparu GIG Cymru.** *The Quality of Care and Treatment Planning. Assurance Review of Adult Mental Health & Learning Disability Services. National Report.* Bridgend : Uned Ddarparu GIG Cymru, 2018. tud. 25.
- 56 **NHS Digital.** Learning Disability Services Monthly Statistics (AT: June 2019, MHSDS: April 2019 Final). *Learning Disability Services Statistics.* [Ar-lein] NHS Digital, 19 Medi 2019. [Dyfynnwyd: 19 Hydref 2019.] <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/learning-disability-services-statistics/provisional-statistics-at-june-2019-mhsds-april-2019-final#summary>.
- 57 **NHS England & Association of Directors of Adult Social Services.** *Supporting People with a Learning Disability and/or Autism who Display Behaviour That Challenges, Including Those With A Mental Health Condition.* s.l. : NHS England., 2015.
- 58 **Mental Welfare Commission for Scotland.** *Person centre care plans. Good practice guide.* Edinburgh : Mental Welfare Commission for Scotland, 2019. tud. 4.
- 59 **MENCAP.** Care & Support Planning. *MENCAP.* [Ar-lein] [Dyfynnwyd: 18 Rhagfyr 2019.] <https://www.mencap.org.uk/advice-and-support/social-care/care-and-support-planning>.
- 60 **NHS Digital.** Learning Disability Services Monthly Statistics (AT: June 2019, MHSDS: April 2019 Final). *Learning Disability Services Statistics.* [Ar-lein] NHS Digital, 19 Medi 2019. [Dyfynnwyd: 19 Hydref 2019.] <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/learning-disability-services-statistics/provisional-statistics-at-june-2019-mhsds-april-2019-final#summary>.
- 61 **Ballantyne, H.** *Developing nursing care plans.* 26, Cambridge : Nursing Standard, 2016, Nursing Standard, Cyfrol. 30, tud. 51-57.
- 62 **Department of Health.** *Valuing People: A New Strategy for Learning Disability for the 21st Century.* London : HM Government, 2001.
- 63 **Claes, C., Van Hove, G., Vandeveld, S., van Loon, J. and Schalock, R.** *Person-centred planning: analysis of research and effectiveness.* 6, Ghent : Intellectual and Developmental Disabilities., 2010, Intellectual and Developmental Disabilities., Cyfrol. 48, tud. 432-453.
- 64 **Harflett, N., Turner, S. and Bown, H.** *The impact of personalisation on the lives of the most isolated people with learning disabilities. A review of the evidence.* Bath : National Development Team for inclusion, 2015. tud. 6.
- 65 **Mills, S.** *GIG Cymru National Collaborative Framework for Adult Mental Health & Learning Disability Hospitals. Annual Report 2014-2015.* Caerdydd: Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, 2015. tud. 23
- 66 **Llywodraeth Cymru.** *Gwella Bywydau Pobl ag Anableddau Dysgu.* Caerdydd : Llywodraeth Cymru, 2018.
- 67 **Alexander, RT.** *People with learning disability and mental health, behavioural or forensic problems: the role of in-patient services.* Royal College of Psychiatrists. London : Royal College of Psychiatrists, 2013. tud. 37, Facility Report FR/ID/03.

- 68 **Mansell, J.** *Services for people with learning disabilities and challenging behaviour or mental health needs.* London : Department of Health, 2007. p. Paragraff 38 tud 13.
- 69 **NHS England. Transforming Care.** *Model Service Specifications: Supporting Implementation of The Service Model.* London : NHS England, 2017. tud. 43
- 70 **Llywodraeth Cymru.** od Ymarfer ar Rannau 2 a 3 o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010. Caerdydd : Llywodraeth Cymru, 2012. tud. 28.
- 71 **Welsh Government.** *Social Services: The national outcomes framework for people who need care and support and carers who need support.* Cardiff : Welsh Government, 2019. tud. 3.
- 72 **Local Government Association.** *Commissioning for Better Outcomes: A Route Map.* Birmingham: Department of Health, 2015. tud. 8.
- 73 **Allen, D.** The Use of Physical Interventions. *The Challenging Behaviour Foundation.* [Ar-lein] Informatino sheet, June 2008. [Dyfynnwyd: 18 Rhagfyr 2019.] https://www.challengingbehaviour.org.uk/learning-disability-files/04_PhysicalInterventions.pdf.
- 74 **Deb, S.** The Use of Medication for the Management of Problem (Challenging) Behaviour in Adults who have Intellectual Disabilities. *Intellectual Disability and Health.* University of Hertfordshire. [Ar-lein] University of Hertfordshire., 2012. [Dyfynnwyd: 23 Medi 2019.] <http://www.intellectualdisability.info/mental-health/articles/the-use-of-medications-for-the-management-of-problem-behaviours-in-adults-who-have-intellectual-disabilities>.
- 75 **Doan, T., Lennox, N., Taylor-Gomez, M., Ware, RE.** *Medication use among Australian adults with intellectual disability in primary health care settings: A cross-sectional study.* 2, Brisbane : NCBI, 03 April 2013, Jouranal of Intellectual & Developmental Disability, Cyfrol. 38, tud. 177-181.
- 76 **Sheehan, R., Hassiotis, A., Walters, K., Osborn, D., Strydom, A. and Horsfall, L.** *Mental illness, challenging behaviour, and psychotropic drug prescribing in people with intellectual disability: UK population based cohort study.* London : BMJ, 2015, Cyfrol. 4326, tud. 351.
- 77 **Care Quality Commission.** *Survey of medication for detained patients with a learning disability.* Newcastle upon Tyne : Care Quality Commission, 2016. tud. 6, Tabl 1
- 78 **Mills, S.** *NHS Wales National Collaborative Framework for Adult Mental Health & Learning Disability Hospitals. Annual Report 2014-2015.* Caerdydd: Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, 2015. tud. 23.
- 79 **Department of Health.** *Positive And Proactive Care: reducing the need for restrictive interventions.* NHS. london : Department of Health, 2014. tud. 27-28.
- 80 **National Institute for Health and Care Excellence.** *Psychotropic medicines in people with learning disabilities whose behaviour challenges.* London : National Institute for Health and Care Excellence., 2017. tud. 4.
- 81 **Cooper, S., Smiley, E., Morrison, J., Williamson, A. and Allan, L.** *Mental ill-health in Adults with Intellectual Disabilities: Prevalence and Associated Factors.* 1, Glasgow : NCBI, 2007, The British Journal of Psychiatry, Cyfrol 190, tud. 27-35.
- 82 **National Institute of Mental Health.** *Mental Health Medications.* *nimh.nih.gov.* [Ar-lein] Hydref 2016. [Dyfynnwyd: 02 Hydref 2019.] <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/mental-health-medications/index.shtml>.

- 83 **Doan, T., Lennox, N., Taylor-Gomez, M., Ware, RE.** *Medication use among Australian adults with intellectual disability in primary health care settings: A cross-sectional study.* 2, Brisbane : NCBI, 03 April 2013, Journal of Intellectual & Developmental Disability, Cyfrol 38, tud. 177-181.
- 84 **Singh, N.** *Handbook of Evidence-Based Practices in Intellectual and Developmental Disabilities.* s.l. : Springer International Publishing, 2016. tud. 347-381.
- 85 **De Kuijper, G., Evenhuis, H., Minderaa, R. and Hoekstra, P.** *Effects of controlled discontinuation of long-term used antipsychotics for behavioural symptoms in individuals with intellectual disability.* 1, Assen : NCBI, Jan 2014, Journal of Intellectual Disability, Cyfrol 58, tud. 71-83.
- 86 **Tsiouris, J., Kim, S., Brown, W., Pettinger, J. and Cohen, I.** *Prevalence of psychotropic drug use in adults with intellectual disability: positive and negative findings from a large scale study.* 3, New York. : NCBI, March 2013, Cyfrol 43, tud. 719-731.
- 87 **Doan, T., Lennox, N., Taylor-Gomez, M., Ware, RE.** *Medication use among Australian adults with intellectual disability in primary health care settings: A cross-sectional study.* 2, Brisbane : NCBI, 03 April 2013, Journal of Intellectual & Developmental Disability, Cyfrol 38, tud. 177-181.
- 88 **National Institute of Health and Care Excellence.** *Challenging behaviour and learning disabilities: prevention and interventions for people with learning disabilities whose behaviour challenges.* London : National Institute of Health and Care Excellence., 2015. tud. 15.
- 89 **Livingston, M.** Guide to when and how to safely withdraw antipsychotics. *prescriber.co.uk* [Ar-lein] 2012. [Dyfynnydd: 12 12 2019.] <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/psb.976>.
- 90 **National Institute for Health and Care Excellence.** *Psychotropic medicines in people with learning disabilities whose behaviour challenges.* London : National Institute for Health and Care Excellence., 2017. tud. 4.
- 91 **Bouras, N. and Holt, G.** *Psychiatric and Behavioural Disorders in Intellectual and Developmental Disabilities.* London : Cambridge University Press, 2007. tud. 113-130. Pennod 7 – Depression, anxiety and adjustment disorders in people with intellectual disabilities.
- 92 **Enfield, S.** *Systematic management approach to pharmacotherapy for people with learning disabilities.* 1, London : Cambridge university Press, Jan 2001, The British Journal of Psychiatry Advances, Cyfrol 7, tud. 43-49.
- 93 **Glover, G., Williams, R., Branford, D., Avery, R., Chauhan, U., Houghton, M. and Bernard, S.** *Prescribing of Psychotropic Drugs to People with Learning Disabilities and/or Autism by General Practitioners in England.* London : Public Health England, 2015. tud. 24.
- 94 **Paton, C., Bahtti, S., Purandare, K., Ashok, R. and Barnes, T.** *Quality of prescribing of antipsychotic medication for people with intellectual disability under the care of UK mental health services: a cross-sectional audit of clinical practice.* 12, London : BMJ, 2016, Cyfrol 6.
- 95 **Paton, C., Bahtti, S., Purandare, K., Ashok, R. and Barnes, T.** *Quality of prescribing of antipsychotic medication for people with intellectual disability under the care of UK mental health services: a cross-sectional audit of clinical practice.* 12, London : BMJ, 2016, Cyfrol 6.

- 96 **Enfield, S.** *Systematic management approach to pharmacotherapy for people with learning disabilities*. 1, London : Cambridge university Press, Jan 2001, The British Journal of Psychiatry Advances., Cyfrol 7, tud. 43-49.
- 97 **National Institute for Health and Care Excellence.** *Psychotropic medicines in people with learning disabilities whose behaviour challenges*. London : National Institute for Health and Care Excellence., 2017. tud. 4.
- 98 **National Institute for Health and Care Excellence.** *Hypnotics and anxiolytics*. nice.org.uk [Ar-lein] 2019. [Dyfynnwyd: 12 Awst 2019.] <https://bnf.nice.org.uk/treatment-summary/hypnotics-and-anxiolytics.html>.
- 99 **Sheehan, R., Hassiotis, A., Walters, K., Osborn, D., Strydom, A. and Horsfall, L.** *Mental illness, challenging behaviour, and psychotropic drug prescribing in people with intellectual disability: UK population based cohort study*. London : BMJ, 2015, Cyfrol. 4326, tud. 351.
- 100 **Glover, G., Williams, R., Branford, D., Avery, R., Chauhan, U., Hoghton, M. and Bernard, S.** *Prescribing of Psychotropic Drugs to People with Learning Disabilities and/or Autism by General Practitioners in England*. London : Public Health England, 2015. tud. 24.
- 101 **Doan, T., Lennox, N., Taylor-Gomez, M., Ware, R.E.** *Medication use among Australian adults with intellectual disability in primary health care settings: A cross-sectional study*. 2, Brisbane : NCBI, 03 April 2013, Journal of Intellectual & Developmental Disability, Cyfrol 38, tud. 177-181.
- 102 **Sheehan, R., Hassiotis, A., Walters, K., Osborn, D., Strydom, A. and Horsfall, L.** *Mental illness, challenging behaviour, and psychotropic drug prescribing in people with intellectual disability: UK population based cohort study*. London : BMJ, 2015, Cyfrol 4326, tud. 351.
- 103 **Epilepsy Society.** *Learning Disabilities*. epilepsysociety.org.uk [Ar-lein] 5 2019. [Dyfynnwyd: 18 Tachwedd 2019.] <https://www.epilepsysociety.org.uk/learning-disabilities>.
- 104 **O'Dwyer, M., McCallion, P., McCarron, M., Henman, M.** *Medication use and potential inappropriate prescribing in older adults with intellectual disabilities: a neglected area of research*. 9, Dublin : NCBI, 2018, Therapeutic Advances in Drug Safety., Cyfrol 9, tud. 535-557.
- 105 **NHS England.** *Stopping over medication of people with a learning disability, autism or both (STOMP)*. England.nhs.uk. [Ar-lein] 2016. [Dyfynnwyd: 18 Rhagfyr 2019.] <https://www.england.nhs.uk/learning-disabilities/improving-health/stomp/>.
- 106 **National Institute for Health and Care Excellence.** *Learning Disability: behaviour that challenges. Quality Standard*. London : National Institute for Health and Care Excellence. , 2015. tud. Quality Statement 11: Use of Medication. tud. 47-49, Guidance.
- 107 **Nancarrow, T., Rencher, J., Wilcock, M., Bonell, S., Wolke, T. and Shankar, R.** *Bespoke STOMP training for learning disability teams - Does it work?* 3, London : Wiley online Library, 29 May 2019, British Journal of Learning Disabilities, Cyfrol 47, tud. 181-187.
- 108 **Unwin, G & Deb, S.** *A multi-centre audit of the use of medication for the management of behavioural problems in adults with intellectual disabilities*. 2, London : Wiley Online Library, 2008, British journal of Learning Disability, Cyfrol 36, tud. 140-143.
- 109 **Royal College of Nursing.** *The Needs of People with Learning Disabilities. What pre-registration students should know*. London : Royal College of Nursing, 2017. tud. 7.

- 110 **Llywodraeth Cymru.** *Gwella Bywydau Pobl ag Anableddau Dysgu.* Caerdydd : Llywodraeth Cymru, 2018.
- 111 **Chyka, P.** *How many deaths occur annually from adverse drug reactions in the United States?* 2, Memphis : NCBI, 2000, *The American Journal of Medicine*, Cyfrol 109, tud. 122-130.
- 112 **Maidment, I., Lelliott, P. and Paton. C.** *Medication Errors in Mental Healthcare: A Systematic Review.* 6, Kent : British Medical Journal Quality & Safety, 1 December 2006, BMJ, Cyfrol 15, tud. 409-413.
- 113 **Morrison, P., Gaskill, D., Meehan, T., Lunney, P., Lawrence, G. and Collings, P.** *The Use of the Liverpool University Neuroleptic Side-Effect Rating Scale in clinical practice.* 4, Canberra : NCBI, Dec 2000, *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, Cyfrol 9, tud. 166-176.
- 114 **National Institute of Mental Health.** *Mental Health Medications.* *nimh.nih.gov* [Ar-lein] Hydref 2016. [Dyfynnyd: 02 Hydref 2019.] <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/mental-health-medications/index.shtml>.
- 115 **NHS Improvement.** *The learning disability improvement standards for NHS trusts.* London : NHS Improvement, 2018. tud. 15-16.
- 116 **Department of Health.** *Positive And Proactive Care: reducing the need for restrictive interventions.* NHS. london : Department of Health, 2014. tud. 27-28.
- 117 **Banks, R., Bush, A., Baker, P., Bradshaw, J., Carpenter, P., Deb, S., Joyce, T., Mansell, J. and Xenitidis, K.** *Challenging behaviour: a unified approach. Clinical and service guidellines for support people with learning disabilities who are at risk of receiving abusive or restrictive practices.* s.l. : Royal College of Psychiatrists, British Psychological Society & Royal College of Speech and Language Therapists., 2007. tud. 13. College Reprot CR144.
- 118 **Challenging Behaviour Foundation.** *Formal Definitions of Challenging Behaviour.* Chatham: Challenging Behaviour Foundation, 2007. tud. 1.
- 119 **Bubb, S.,** *Winterbourne View-Time For Change. Transforming the commissioning of services for people with learning disabilities and/or autism.* London : NHS England, 2014. tud. 14.
- 120 **Tsiouris, J., Kim, S., Brown, W., Pettinger, J. and Cohen, I.** *Prevalence of psychotropic drug use in adutls with intellectual disability: positive and negative findings from a large scale study.* 3, New York. : NCBI, March 2013, Cyfrol. 43, tud. 719-731
- 121 **Koritsas, S. and Icaono, T.** *Challenging Behaviour: the causes.* 5, s.l. : Emeraldinsight.com, 7 September 2012, *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, Cyfrol 6, tud. 236-248.
- 122 **Emerson, E., Kiernan, C., Alborz, A., Reeves, D., Mason, H., Swarbrick, R., Mason, L. and Hatton, C.** *The prevalence of challenging behaviors: A total population study.* 1, Manchester: s.n., January 2001, *Research in Developmental Disabilities*, Cyfrol. 22, tud. 77-93.
- 123 **Tsiouris, J., Kim, S., Brown, W., Pettinger, J. and Cohen, I.** *Prevalence of psychotropic drug use in adutls with intellectual disability: positive and negative findings from a large scale study.* 3, New York. : NCBI, March 2013, Cyfrol. 43, tud. 719-731.
- 124 **Tsiouris, J., Kim, S., Brown, W., Pettinger, J. and Cohen, I.** *Prevalence of psychotropic drug use in adutls with intellectual disability: positive and negative findings from a large scale study.* 3, New York. : NCBI, March 2013, Cyfrol. 43, tud. 719-731.

- 125 **Chilvers, J. and Thomas, C.** *Do male and female forensic patients with learning disabilities differ on subscales of the novaco anger scale and provocation inventory (NAS-PI)?* 2, Engalnd : Emerald, 2011, Journal of Learning Disabilities and Offending Behaviour, Cyfrol 2, tud. 84-97.
- 126 **Scottish Government.** *Coming Home. A Report on Out-of-Area Placements and Delayed Discharge for People with Learning Disabilities and Complex Needs.* Edinburgh : Health and Social Care Integration Directorate, 2018. tud. Section 5 Summary of Findings.
- 127 **Scottish Government.** *Coming Home. A Report on Out-of-Area Placements and Delayed Discharge for People with Learning Disabilities and Complex Needs.* Edinburgh : Health and Social Care Integration Directorate, 2018. tud. Section 5 Summary of Findings.
- 128 **Research Autism.** *Essential guide to Self Injurious Behaviour and Autism.* London : Research Autism, 2016. tud. 1.
- 129 **Scottish Government.** *Coming Home. A Report on Out-of-Area Placements and Delayed Discharge for People with Learning Disabilities and Complex Needs.* Edinburgh : Health and Social Care Integration Directorate, 2018. tud. Section 5 Summary of Findings.
- 130 **Paley, S.** *Factsheet: Self-Injurious Behaviour.* Birmingham : British Institue of Learning Disabilities, 2008. tud. 2.
- 131 **Bowers, L., Jarrett, M. and Clarke, N.** *Absconding: a literature review.* 5, London : NCBI, October 1998, Journal of psychiatric and mental health nursing, Cyfrol 5, tud. 343-353.
- 132 **Challenging Behaviour Foundation.** *Difficult sexual behaviour amongst men and boys with learning disabilities.* Chatham : Challenging Behaviour Foundation., 2013. tud. 3.
- 133 **Scottish Government.** *Coming Home. A Report on Out-of-Area Placements and Delayed Discharge for People with Learning Disabilities and Complex Needs.* Edinburgh : Health and Social Care Integration Directorate, 2018. tud. Section 5 Summary of Findings.
- 134 **Royal College of Nursing.** *Violence and aggression in he NHS. Estimating the size and the impact of the problem.* London : Royal College of Nursing., 2018. tud. 6. 007 301.
- 135 **Devereux, J., Hastings, R., Noone, S., Firth, A. and Totsilka, V.** Social support and coping mediators or moderators of the impact of work stressors on burnout in intellectual disability support staff. 2, Bangor : NCBI, March-April 2009, Research in Developmental Disabilities, Cyfrol 30, tud. 367-377.
- 136 **MENCAP.** *Meeting the challenge 6. How do we plan for a successful discharge for my family member?* London : MENCAP, 2016. tud. 3.
- 137 **Faulkner, A.** *The Right To Take Risks: Service Users' Views Of Risk In Adult Social Care.* York : Joseph Rowntree Foundation. Charity, 2012. tud. 11.
- 138 **NHS England.** *Transforming Care. Model Service Specifications: Supporting Implementation of The Service Model.* London : NHS England, 2017. tud. 63.
- 139 **National Institue for Health and Care Excellence.** *Learning disabilities and behaviour that challenges: service design and delivery.* National Institue for Health and Care Excellence. [Ar-lein] Mawrth 2018. [Dyfynnwyd: 17 Rhagfyr 2019.] <https://www.nice.org.uk/guidance/ng93/chapter/Recommendations#services-in-the-community-prevention-early-intervention-and-response>.

- 140 **HM Government.** *Reducing the Need for Restraint and Restrictive Interventions. Children and young people with learning disabilities, autistic spectrum conditions and mental health difficulties in health and social care services and special education settings.* London : HM Government, 2019. tud. 42.
- 141 **Paterson, B., Bradley, P., Stark, C., Sadler, D., Leadbetter, D. and Allen, D.** *Restraint-related deaths in health and social care in the UK: learning the lessons.* 9, London : Royal College of Nursing, 1 June 2003, Mental Health Practice, Cyfrol 6, tud. 10-17.
- 142 **Care Quality Commission.** *Survey of medication for detained patients with a learning disability.* Newcastle upon Tyne : Care Quality Commission, 2016. tud 4, Tabl 1.
- 143 **NHS Digital.** *Learning Disability Services Monthly Statistics* (AT: June 2019, MHSDS: April 2019 Final). Learning Disability Services Statistics. [Ar-lein] NHS Digital, 19 Medi 2019. [Dyfynnwyd: 19 Hydref 2019.] <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/learning-disability-services-statistics/provisional-statistics-at-june-2019-mhsds-april-2019-final#summary>.
- 144 **Centres for Disease Control and Prevention.** *What is Time Out?* cdc.gov [Ar-lein] 5 Tachwedd 2019. [Dyfynnwyd: 31 Hydref 2019.] <https://www.cdc.gov/parents/essentials/timeout/whatistimeout.html>.
- 145 **National Institute of Health and Care Excellence.** *Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings.* London : National Institute of Health and Care Excellence., 2015. tud. 18. NICE guidance (NH10).
- 146 **McDonnell, A., Sturmey, P. and Dearden, B.** *The Acceptability of Physical Restraint Procedures for People with a Learning Difficulty.* 3, London : Cambridge University Press, July 1993, Behavioural and Cognitive Psychotherapy, Cyfrol 21, tud. 225-264.
- 147 **Mental Welfare Commission for Scotland.** *Use of seclusion. Good practice guide.* Mental Welfare commission for Scotland. Edinburgh : Mental Welfare Commission for Scotland, 2019. tud. 8, Good practice guide.
- 148 **Riley, D., Meehan, C., Whittington, R., Lancaster, G. and Lane, S.** *Patient restraint positions in a psychiatric inpatient service.* 3, Liverpool : NCBI, 17-23 January 2006, Nursing Times, Cyfrol. 102, tud. 42-45.
- 149 **Llywodraeth Cymru.** *Deddf Iechyd Meddwl 1983. Côd Ymarfer Cymru.* Caerdydd : Llywodraeth Cymru, 2016. tud. Tudalen 13. Adran 2.13.
- 150 **Kelly, R.** *Reducing the use of restrictive practice is your business too.* [Web page] London, UK: Royal College of Nursing, 20 Sept 2017. Reducing the use of restrictive practice is your business too.
- 151 **Llywodraeth Cymru.** *Deddf Iechyd Meddwl 1983. Côd Ymarfer Cymru.* Caerdydd : Llywodraeth Cymru, 2016. tud. Tudalen 13. Adran 2.13.
- 152 **Llywodraeth Cymru.** *Gwella Bywydau Pobl ag Anableddau Dysgu.* Caerdydd : Llywodraeth Cymru, 2018.
- 153 **Care Quality Commission.** *Mental Health Act. A focus on restrictive intervention reduction programmes in inpatient mental health services.* Newcastle upon Tyne. : Care Quality Commission, 2017. tud. 1.
- 154 **Department of Health.** *Transforming care: A national response to Winterbourne View*

- Hospital. Department of Health Review: Final Report.* London : Department of Health, 2012.
- 155 **Ridley, J. and Leitch, S.** *Restraint Reduction Network (RRN). Training Standards 2019. First Edition.* London : Restraint Reduction Network., 2019. tud. 14, Training Standards.
- 156 **Llywodraeth Cymru.** *Deddf Iechyd Meddwl 1983. Cód Ymarfer Cymru.* Caerdydd : Llywodraeth Cymru, 2016. tud. Tudalen 13. Adran 2.13.
- 157 **Ridley, J. and Leitch, S.** *Restraint Reduction Network (RRN). Training Standards 2019. First Edition.* London : Restraint Reduction Network., 2019. tud. 14, Training Standards.
- 158 **National Institute of Health and Care Excellence.** *Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings.* London : National Institute of Health and Care Excellence., 2015. tud. 18. NICE guidance (NH10).
- 159 **Mills, S.** *GIG Cymru National Collaborative Framework for Adult Mental Health & Learning Disability Hospitals. Annual Report 2014-2015.* Caerdydd: Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, 2015. tud. 23.
- 160 **Mills, S.** *GIG Cymru National Collaborative Framework for Adult Mental Health & Learning Disability Hospitals. Annual Report 2014-2015.* Caerdydd: Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, 2015. tud. 23.
- 161 **Heslop, P., Blair, P., Fleming, P., Hoghton, M., Marriott, A. and Russ, L.** *Confidential Inquiry into premature deaths of people with learning disabilities (CIPOLD).* Bristol : Norah Fry Research Centre, University of Bristol, 2013.
- 162 **Learning Disabilities Observatory.** *Health Equalities Framework (HEF). An outcome framework based on the determinants of health inequalities.* Improving health and Lives: Learning Disabilities Observatory. Bath : National Development Team for Inclusion, 2013. tud.13.
- 163 **Hermans, H. and Evenhuis, H.,** *Multimorbidity in older adults with intellectual disabilities.* 4, Rotterdam : NCBI, 2014, Cyfrol 35, tud. 776-783.
- 164 **Northway, R.** *Equality and Equity of Access to Healthcare for People with Intellectual Disabilities.* [Gwefan] Caerdydd, Cymru: Prifysgol De Cymru, Awst 2017.
- 165 **Mayor, S.** *Half of patients with learning disabilities miss out on annual GP health check.* 1173, London : BMJ, 07 April 2017, Cyfrol 357, tud. 357.
- 166 **Llywodraeth Cymru.** *Gwella Bywydau Pobl ag Anableddau Dysgu.* Caerdydd : Llywodraeth Cymru, 2018.
- 167 **Thornton, J.** *People with learning disabilities have lower life expectancy and cancer screening rates.* 1404, London : BMJ, 25 Ionawr 2019, Cyfrol. 364.
- 168 **Llywodraeth Cymru.** *Gwella Bywydau Pobl ag Anableddau Dysgu.* Caerdydd : Llywodraeth Cymru, 2018.
- 169 **Kinnear, D., Morrison, J., Allan, L., Henderson, A., Smiley, E. and Cooper, S.** *Prevalence of physical conditions and multimorbidity in a cohort of adults with intellectual disabilities with and without Down syndrome: cross-sectional study.* 2, Glasgow : BMJ, 2018, Cyfrol 8.
- 170 **Tsiouris, J., Kim, S., Brown, W., Pettinger, J. and Cohen, I.** *Prevalence of psychotropic drug use in adults with intellectual disability: positive and negative findings from a large scale study.* 3, New York. : NCBI, Mawrth 2013, Cyfrol 43, tud. 719-731.
- 171 **Alborz, A., McNally, R. and Glendinning, C.** *Access to health care for people with learning disabilities in the UK: mapping the issues and reviewing the evidence.* 3, Manchester :

- NCBI, July 2005, Journal of Health Services & Research Policy., Cyfrol 10, tud. 173-182.
- 172 **Llywodraeth Cymru.** *Gwella Bywydau Pobl ag Anableddau Dysgu.* Caerdydd : Llywodraeth Cymru, 2018.
- 173 **MENCAP.** *Death by Indifference. Following up the Treat me right! Report.* London : MENCAP, 2012. tud. 4-5.
- 174 **Sowney, M., Brown, M. and Barr, O.** *Caring for people with learning disabilities in emergency care.* 2, London : Royal College Of Nursing. RCN Publishing., 2006, Emergency Nurse. RCNi, Cyfrol 14, tud. 23-30.
- 175 **Swyddfa Archwilio Cymru.** *Learning from patient experience: key questions for NHS Health Boards.* Caerdydd: Swyddfa Archwilio Cymru, 2016.
- 176 **NHS England.** *Helping people with a Learning Disability to Give Feedback. Bite-size Guide to patient insight.* London : NHS England., 4 2017. Publications gateway reference: 06754.
- 177 **Spencer, M. and Puntoni, S.** *Listening and learning to improve the experience of care. Understanding what it feels like to use services in GIG Cymru.* . GIG Cymru. Cardiff : 1000 Lives Improvement. GIG Cymru., 2015. Improving Healthcare White Paper Series – No.14.
- 178 **Llywodraeth Cymru.** *Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) Act 2014.* Còd Ymarfer Caerdydd: Llywodraeth Cymru, 2014. tud. 2.
- 179 **GIG Cymru.** *Delivering Safe Care, Compassionate Care. Learning for Wales from The Report of the Mid Staffordshire NHS Foundation Trust Public Inquiry.* Caerdydd : Llywodraeth Cymru., 2013.
- 180 **Mills, S.** *GIG Cymru National Collaborative Framework for Adult Mental Health & Learning Disability Hospitals. Annual Report 2014-2015.* Caerdydd: Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, 2015. tud. 22.
- 181 **Maben, J., Griffiths, P., Penfold, C., Simon, M., Pizzo, E., Anderson, J., Robert, G., Hughes, J., Murrells, T., Brearley, S. and Barlow, J.** *Evaluating a major innovation in hospital design: workforce implications and impact on patient and staff experiences of all single room hospital accommodation.* 3, Southampton : NCBI, 2015, NIHR Journals Library., Cyfrol 3.
- 182 **Hunt, I., Windfuhr, K., Shaw, J., Appleby, L. and Kapur, N.** *Ligature points and ligature types used by psychiatric patients who die by hanging: a national study.* 2, Manchester : Hogrefe Publishing Group, 1 January 2012, Crisis, Cyfrol 33, tud. 87-94.
- 183 **Care Quality Commission.** *Brief guide for inspection teams. Ligature Points.* London : Care Quality Commission, 2015. tud. 1.
- 184 **HM Government.** *Preventing suicide in England. A cross-government outcomes strategy to save lives.* HM Government. London : HM Government, 2012. tud. 15. Best Practice Guidance. 17680.
- 185 **Public Health England.** *Obesity and weight management for people with learning disabilities: guidance.* [Website] London, England : Public Health England, 2016.
- 186 **Day, M. and Johnson, M.** *Working together to address obesity in adult mental health secure units. A systematic review of the evidence and a summary of the implications for practice.* Sheffield : University of Sheffield, 2017.
- 187 **Mental Welfare Commission for Scotland.** *No through road: People with learning disabilities in hospital.* Edinburgh : Mental Welfare Commission for Scotland, 2016. tud. 26.

- 188 **NHS England.** *Transforming Care. Model Service Specifications: Supporting Implementation of The Service Model.* London : NHS England, 2017. tud. 54.
- 189 **Mills, S.** *GIG Cymru National Collaborative Framework for Adult Mental Health & Learning Disability Hospitals. Annual Report 2014-2015.* Caerdydd: Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, 2015. tud. 23.
- 190 **GIG Cymru.** *Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016. Canllawiau Statudol.* Caerdydd : Llywodraeth Cymru 2016.
- 191 **World Health Organization.** *Patient Safety.* who.int [Ar-lein] World Health Organization-Regional Office for Europe, 2019. [Dyfynnwyd: 01 Tachwedd 2019.] <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety/patient-safety>.
- 192 **Sandy, P.** *The use of observation on patients who self-harm: Lessons from a learning disability service.* Johannesburg, : University of Johannesburg., Rhagfyr 2016, Health SA Gesondheid, Cyfrol 21, tud. 253-260.
- 193 **Lillywhite, A. and Haines, D.** *Occupational therapy and people with learning disabilities. Findings from a research study.* College of Occupational Therapists. London : College of Occupational Therapists., 2010. tud. 8.
- 194 **NHS England & Association of Directors of Adult Social Services.** *Supporting People with a Learning Disability and/or Autism who Display Behaviour That Challenges, Including Those With A Mental Health Condition.* s.l. : NHS England., 2015.
- 195 **Healthcare Inspectorate Wales.** *Learning Disability Services. Thematic Report 2015-2016.* Merthyr Tydfil : Healthcare Inspectorate Wales, 2016.
- 196 **National Quality Board.** *Safe, sustainable and productive staffing. An improvement resource for learning disability services.* London : NHS Improvement, 2018. tud. 6. Argraffiad 1.
- 197 **Buckingham, H.** *Out of commission: What's behind poor care for people with learning disabilities?* nuffieldtrust.org.uk [Ar-lein] Nuffield Trust, 21 Hydref 2019. [Dyfynnwyd: 19 Rhagfyr 2019.] <https://www.nuffieldtrust.org.uk/news-item/out-of-commission-what-s-behind-poor-care-for-people-with-learning-disabilities>.
- 198 **National Quality Board.** *Safe, sustainable and productive staffing. An improvement resource for learning disability services.* London : NHS Improvement, 2018. tud. 6. Argraffiad 1.
- 199 **Llywodraeth Cymru.** *Rheoliadau Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2008 (Gweithgareddau Rheoledig) 2014.* legislation.gov.uk [Ar-lein] Legislation.gov.uk 2008. [Dyfynnwyd: 19 Rhagfyr 2019.] <https://www.legislation.gov.uk/uksi/2014/2936/contents/made>.
- 200 **Mills, S.** *GIG Cymru National Collaborative Framework for Adult Mental Health & Learning Disability Hospitals. Annual Report 2014-2015.* Caerdydd: Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, 2015. tud. 23.
- 201 **National Quality Board.** *Safe, sustainable and productive staffing. An improvement resource for learning disability services.* London : NHS Improvement, 2018. tud. 6. Argraffiad 1.
- 202 **Bradshaw, J.** *Communication and Challenging Behaviour.* [PDF] Chatham, England : Challenging Behaviour Foundation., 2018.

- 203 **Royal College of Speech & Language Therapists.** *Five good communication standards. Reasonable adjustments to communication that individuals with learning disability and/or autism should expect in specialist hospital and residential settings.* London. : Royal College of Speech & Language Therapists., 2013. tud. 8.
- 204 **National Institute for Health and Care Excellence.** *Mental Health Problems in People with Learning Disabilities: Prevention, Assessment & Management.* NHS, NICE. London : National Institute for Health and Care Excellence., 2016. tud. 22-23.
- 205 **Royal College of Occupational Therapists.** *Getting my life back: Occupational therapy promoting mental health and well-being in Wales.* London : Royal College of Occupational Therapists, 2018.
- 206 **Lillywhite, A. and Haines, D.** *Occupational therapy and people with learning disabilities. Findings from a research study.* College of Occupational Therapists. London : College of Occupational Therapists., 2010. tud. 8.
- 207 **Healthcare Inspectorate Wales.** *Learning Disability Services. Thematic Report 2015-2016.* Merthyr Tydfil : Healthcare Inspectorate Wales, 2016. tud. 28.
- 208 **Mills, S.** *GIG Cymru National Collaborative Framework for Adult Mental Health & Learning Disability Hospitals. Annual Report 2014-2015.* Caerdydd: Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, 2015. tud. 23.
- 209 **Care Quality Commission.** *The State Of Health Care And Adult Social Care In England 2018/2019.* Care Quality Commission. Newcastle upon Tyne. : Care Quality Commission, 2019. tud. 4.
- 210 **National Institute for Health and Care Excellence.** *Autism spectrum disorder in adults: diagnosis and management.* London. : National Institute for Health and Care Excellence., 2012. tud. 9. Clinical guideline. (CG142).
- 211 **Department of Health & Social Care.** *'Right to be heard': The Government's response to the consultation on learning disability and autism training for health and care staff.* London: Department of Health & Social Care, 2019. tud. 7-15, Guidance.
- 212 **Challenging Behaviour Foundation.** *The Key Messages of Positive Behaviour Support.* [Ar-lein] Challenging Behaviour Foundation., 2008-2019.
[Dyfynnwyd: 19 Rhagfyr 2019.] <https://www.challengingbehaviour.org.uk/understanding-behaviour/keymessagespbs.html>.
- 213 **Care Quality Commission.** *The State Of Health Care And Adult Social Care In England 2018/2019.* Care Quality Commission. Newcastle upon Tyne. : Care Quality Commission, 2019. tud. 4.
- 214 **Royal College of Nursing.** *Learning Disability Epilepsy Specialist Nurse Competency Framework.* London : Royal College of Nursing., 2014. tud. 11.
- 215 **Turner, S. and Bernard, C.** *Supporting older people with learning disabilities: a toolkit for health and social care commissioners.* Birmingham : British Institute of Learning Disabilities, 2014. tud. 9.
- 216 **Llywodraeth Cymru.** *Gwella Bywydau Pobl ag Anableddau Dysgu.* Caerdydd : Llywodraeth Cymru, 2018.
- 217 **Mills, S.** *GIG Cymru National Collaborative Framework for Adult Mental Health & Learning*

- Disability Hospitals. Annual Report 2014–2015* Caerdydd: Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, 2015. tud. 23.
- 218 **Emerson, E. and Hatton, C.** *Deinstitutionalisation in the UK and Ireland: Outcomes for service users*. 1, Ireland. : Informa UK Limited, 1996, Journal of Intellectual & Developmental Disability, Cyfrol 21, tud. 17–37.
- 219 **NHS England & Association of Directors of Adult Social Services.** *Supporting People with a Learning Disability and/or Autism who Display Behaviour That Challenges, Including Those With A Mental Health Condition*. s.l. : NHS England., 2015.
- 220 **Atkinson, D.** Narratives and people with learning disabilities. [book auth.] G., Ramcharan, P., Margaret, F. and Richardson, M. Grant. *Learning Disability: A life Cycle Approach. (Second Edition)*. Maidenhead : Open Press University, 2010, Cyfrol. 2il Argraffiad, tud. 7–18.
- 221 **Chow, W. and Priebe, S.** *Understanding psychiatric institutionalization: a conceptual review*. 169, London : BMC Psychiatry, 2013, BMC Psychiatry, Cyfrol 13.
- 222 **Department of Health.** *Valuing People: A New Strategy for Learning Disability for the 21st Century*. London : HM Government, 2001.
- 223 **Healthcare Inspectorate Wales.** *Learning Disability Services. Thematic Report 2015–2016*. Merthyr Tydfil : Healthcare Inspectorate Wales, 2016. tud. 28.
- 224 **Felce, D.** *Costs, Quality & Staffing In Services For People With Severe Learning Disabilities*. 4, London : Informa UK Limited, 1994, Journal of Mental Health, Cyfrol 3, tud. 495–506.
- 225 **National Quality Board.** *Safe, sustainable and productive staffing. An improvement resource for learning disability services*. London : NHS Improvement, 2018. tud. 6. Agraffiad 1.
- 226 **NHS England.** *Building the Right Support*. s.l. : NHS England, 2015.
- 227 **NHS England.** *Homes Not Hospitals*. england.nhs.uk. [Ar-lein] NHS England, 30 Hydref 2015. [Dyfynnwyd: 19 Rhagfyr 2019.] <https://www.england.nhs.uk/learning-disabilities/care/>
- 228 **Llywodraeth Cymru.** *Gwella Bywydau Pobl ag Anableddau Dysgu*. Caerdydd : Llywodraeth Cymru, 2018.
- 229 **NHS England & Association of Directors of Adult Social Services.** *Supporting People with a Learning Disability and/or Autism who Display Behaviour That Challenges, Including Those With A Mental Health Condition*. s.l. : NHS England., 2015.
- 230 **Care Quality Commission.** *Brief guide: discharge planning from learning disability assessment and treatment (or similar) units*. cqc.org.uk [Ar-lein] 2018. [Dyfynnwyd: 17 Rhagfyr 2019.] https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20180806_9001507_briefguide-discharge_planning_from_LD_assessment_treatment_or_similar_units_v2.pdf. 20180806 9001507.
- 231 **Llywodraeth Cymru.** *Passing the Baton: A Practical Guide to Effective Discharge Planning*. Abercynon : ADSS Cymru, 2008. Pennod 1 adran 1.3.
- 232 **Souza, R., Palmer, L., Amar, Y. and Tarant E.** *Standards for adult inpatient learning disability services*. London : Royal College of Psychiatrists, 2016.
- 233 **National Institute for Health and Care Excellence.** *Learning disabilities and behaviour that challenges: service design and delivery*. National Institute for Health and Care Excellence. [Ar-lein] Mawrth 2018. [Dyfynnwyd: 17 Rhagfyr 2019.] <https://www.nice.org.uk/guidance/>

[ng93/chapter/Recommendations#services-in-the-community-prevention-early-intervention-and-response.](#)

- 234 **European Union.** *Thematic guidance Fiche: Transition from Institutional to Community-based care. (De-Institutionalisation-DI) (Thematic objective 9)* en. [PDF] s.l. : European Union., 2014. Cyfrol Fersiwn 2.
- 235 **National Institute for Health and Care Excellence.** *Putting NICE guidance into practice. Costing statement: Challenging behaviour and learning disabilities.* London : National Institute for Health and Care Excellence., 2015. tud. 7-10, Implementing the NICE guideline on challenging behaviour and learning disabilities. (NG11)
- 236 **Royal College of Speech & Language Therapists.** *Five good communication standards. Reasonable adjustments to communication that individuals with learning disability and/or autism should expect in specialist hospital and residential settings.* London. : Royal College of Speech & Language Therapists., 2013. tud. 8.
- 237 **Llywodraeth Cymru.** *Gwella Bywydau Pobl ag Anableddau Dysgu.* Caerdydd : Llywodraeth Cymru, 2018.
- 238 **Atkinson, D.** Narratives and people with learning disabilities. [book auth.] G., Ramcharan, P., Margaret, F. and Richardson, M. Grant. *Learning Disability: A life Cycle Approach.* (Second Edition). . Maidenhead. : Open Press University, 2010, Cyfrol. 2il argraffiad, tud. 7-18.
- 239 **Emerson, E., Kiernan, C., Alborz, A., Reeves, D., Mason, H., Swarbrick, R., Mason, L. and Hatton, C.** *The prevalence of challenging behaviors: A total population study.* 1, Manchester : s.n., January 2001, Research in Developmental Disabilities, Cyfrol 22, tud. 77-93.
- 240 **Walsh, P., Emerson, E., Lobb, C., Hatton, C., Bradley, V., Schalock, R. and Moseley, C.** *Supported Accommodation for People with Intellectual Disabilities and Quality of Life: An Overview.* 2, London : Wiley Online Library, 14 June 2010, Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities., Cyfrol 7, tud. 137-142.
- 241 **Royal College of Nursing.** *What person-centred care means.* rcni.com [Ar-lein] Royal College of Nursing, 2016. [Dyfynnwyd: 18 Rhagfyr 2019.] <https://rcni.com/hosted-content/rcn/first-steps/what-person-centred-care-means>.
- 242 **Ager, A., Myers, F., Kerr, P., Myles, S. and Green, A.** *Moving Home: Social Integration for Adults with Intellectual Disabilities Resettling into Community Provision.* 4, 2002 : British Institute of Learning Disabilities-Blackwell Publishing, 07 January London, Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, Cyfrol 14, tud. 392-400.
- 243 **Llywodraeth Cymru.** *Cymru Iachach: Ein Cynllun Iechyd a Gofal Cymdeithasol* Caerdydd: Llywodraeth Cymru, 2018. tud. 17.
- 244 **Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe.** *Forward Together. Strategic Framework for South Wales Learning Disability Collaborative (Adult Services).* Abertawe : Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe 2013. tud. 16.

Atodiad A

Methodoleg yr Adolygiad Gofal Cenedlaethol

Mae pob rhif yn dynodi'r adran gyfatebol yn Rhannau A-E o'r Adolygiad Gofal Cenedlaethol hwn. Os nad yw'r rhif yno, mae'n golygu nad oes angen methodoleg ar gyfer yr adran hon.

1. Cyflwyniad

- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V – mae diagnosis o anhwylder datblygiadol deallusol – anabledd deallusol yn cynnwys namau ar alluoedd meddyliol cyffredinol sy'n cael effaith ar weithrediad addasol mewn tri pharth neu faes. Mae'r parthau hyn yn penderfynu pa mor dda y mae unigolyn yn ymdopi â thasgau beunyddiol:
 - Mae'r parth cysyniadol yn cynnwys sgiliau mewn iaith, darllen, ysgrifennu, mathemateg, rhesymu, gwybodaeth a'r cof.
 - Cyfeiria'r parth cymdeithasol at empathi, barn gymdeithasol, sgiliau cyfathrebu rhyngpersonol, y gallu i greu cyfeillgarwch a'i gadw, a galluoedd tebyg.
 - Canolbwytia'r parth ymarferol ar hunanreolaeth mewn meysydd fel gofal personol, cyfrifoldebau swydd, rheoli arian, hamdden, a threfnu tasgau ysgol a gwaith.

Ystyrir bod yr anhwylder yn un cronig ac yn aml mae'n cyd-ddigwydd â chyflyrau meddyliol eraill fel iselder ysbryd, anhwylder diffyg sylw/gorfywiogrwydd, ac anhwylder ar y sbectrwm awtistig. Mae'r llawlyfr hwn yn pwysleisio bod angen defnyddio asesiad clinigol a phrawf safonedig o ddeallusrwydd wrth wneud diagnosis o anabledd deallusol, gyda difrifoldeb y nam yn seiliedig ar weithrediad addasol yn hytrach na sgorau profion IQ yn unig.

- Llythyr dyddiedig wedi'i ddarllen 4 Chwefror 2019 gan yr Athro Jean White o Lywodraeth Cymru: Annwyl gydweithwyr, Parthed: Adolygiad o Leoliadau Ysbytai Annibynnol Anabledd Dysgu a Gomisiynwyd yng Nghymru.

2. Lleoliadau

- Fel rhan o'n trefn sicrhau, er mwyn llywio gwaith meddwl yn strategol a deall effaith Agenda Trawsnewid Gofal GIG Lloegr ar Gleifion Cymru, rwyf wedi gofyn i'r Uned Gomisiynu Cydweithredol Genedlaethol: Gwasanaeth Gwella Sicrwydd Ansawdd gynnal adolygiad o bobl sydd mewn ysbytai anabledd dysgu annibynnol ar hyn o bryd. Cynhelir yr adolygiadau hyn rhwng mis Chwefror ac Ebrill 2019. Fel rhan o'r broses ar gyfer yr adolygiadau hyn bydd clinigydd o'r Uned Gomisiynu Cydweithredol Genedlaethol: Gwasanaeth Gwella Sicrwydd Ansawdd yn mynd i bob ysbyty i gwblhau 'Adolygiad Cynnydd Unigol'. Bydd yr adolygiad

hwn yn nodi ystod eang o wybodaeth allweddol gan gynnwys amgylchiadau cyfreithiol, gofynion cymorth, proffil risg, rheoli meddyginiaeth, anghenion iechyd corfforol, canlyniadau wedi'u cynllunio, gweithgareddau ac absenoldeb. Lle bo modd, rhaid gwneud argymhelliad clinigol ar gyfer y math o wasanaethau cymorth parhaus sy'n ofynnol neu'r camau sy'n ofynnol fel bod modd gwneud cynnydd effeithiol. Os nodir pryderon ynghylch ansawdd neu ddiogelwch yn ystod y broses adolygu, byddir yn cymryd camau priodol gan gynnwys rhoi gwybod i'r awdurdodau diogelu perthnasol a thimau comisiynu lleol. Ar ddiwedd yr adolygiad cenedlaethol hwn, caiff adroddiad ei gylchredeg a fydd yn nodi themâu allweddol mewn perthynas â'r meysydd a aseswyd ac a gânt eu hamlinellu uchod. Ar ddiwedd yr adolygiad, cyflwynir i'r tîm(au) perthnasol ym mhob Bwrdd Iechyd wybodaeth fanwl sy'n ymwneud â phob claf. Byddwn yn ddiolchgar am eich cefnogaeth lawn i'r adolygiad pwysig hwn ac os oes gennych unrhyw gwestiynau pellach, cysylltwch â Shane Mills.

Esboniad llafar pellach: roedd pob ysbyty anabledd dysgu i fod o fewn y cwmpas, nid 'ysbytai anabledd dysgu annibynnol' yn unig.

3. Trosolwg ar y Fethodoleg

- Mae'r Uned Gomisiynu Cydweithredol Genedlaethol (uned Gomisiynu) yn cefnogi Prif Gomisiynydd y Gwasanaethau Ambiwlans a'r Rhaglen Genedlaethol ar gyfer Gofal Heb ei Drefnu yn ogystal â chynnal gwaith comisiynu pwrpasol, lleol a chenedlaethol. Mae'r Gwasanaeth Gwella Sicrwydd Ansawdd yn gangen weithredol o'r Uned Gomisiynu ac yn cynnal Adolygiadau Gofal Cenedlaethol a gwaith arall ar ran Llywodraeth Cymru. Mae hefyd yn rheoli tri Fframwaith Iechyd Meddwl Cydweithredol ac Anabledd Dysgu Cenedlaethol GIG Cymru ar gyfer CAMHS, Ysbytai a Chartrefi Gofal yn ogystal â gwneud gwaith iechyd meddwl ac anabledd dysgu lleol a chenedlaethol ar ran y GIG ac awdurdodau lleol.

4. Mathau o Ddarparwr

- Mae diffiniadau wedi'u defnyddio gan Wasanaeth Gwella Sicrwydd Ansawdd yr Uned Gomisiynu at ddibenion comisiynu sydd wedi'u seilio'n fras ar Rwydwaith Iechyd Meddwl - Diffinio Gwasanaethau Iechyd Meddwl a gyhoeddwyd yn 2012 ac a gymeradwywyd gan y Coleg Nyrsio Brenhinol a'r Comisiwn Ansawdd Gofal.
- Nodwyd categorïau unigol fel:
 - Diogelwch Uchel
 - Diogelwch Canolig
 - Diogelwch Isel
 - Mynd a Dod dan Reolaeth a elwir fel arall yn 'adsefydlu dan glo'
 - Asesu a Thriniaeth a elwir fel arall yn 'gofal aciwt'
 - Mynd a Dod heb Reolaeth a elwir fel arall yn 'adsefydlu heb ei gloi'
 - Iechyd Parhaus a elwir fel arall yn 'wasanaethau iechyd preswyl'.

5. Trosolwg ar Gleifion Anabledd Dysgu

- Nifer y cleifion o Gymru a Lloegr yn gywir adeg yr adolygiad National Collaborative.
- Mae'r Fframwaith Cydweithredol Cenedlaethol ar gyfer Preswylwyr sy'n Oedolion mewn Cartrefi Gofal yn cynnwys gofal preswyl.

6. Comisiynwyr

- Adnabuwyd comisiynwyr cyfrifol trwy Gronfa Ddata'r Fframwaith Genedlaethol neu drwy ymgynghoriad uniongyrchol â thimau'r Bwrdd Iechyd.
- Sylwer fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe'n rheoli rhai gwasanaethau cleifion mewnol ar ran Byrddau Iechyd Cwm Taf Morgannwg a Chaerdydd a'r Fro.
- Hefyd, mae cyfrifoldeb comisiynu rhai unigolion wedi newid yn ddiweddar oherwydd newidiadau ffiniau rhwng Bae Abertawe a Chwm Taf Morgannwg.

7. Darparwyr

- Adnabuwyd darparwyr gwasanaethau i gleifion perthnasol trwy gronfa ddata Fframwaith Cenedlaethol GIG Cymru ar gyfer Ysbytai Iechyd Meddwl Oedolion ac Ysbytai Anabledd Dysgu Oedolion.
- Adnabuwyd cleifion perthnasol pellach na chawsant eu lleoli trwy'r Fframwaith Cydweithredol Cenedlaethol trwy gysylltu'n uniongyrchol â'r saith Bwrdd Iechyd.
- Diogelwch Uchel
 - Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Gofal Iechyd Nottingham–Ysbyty Rampton, Swydd Nottingham.
- Diogelwch Canolig
 - Riverside Healthcare – Ysbyty Cheswold Park, De Swydd Efrog.
 - Priory Healthcare – Ysbyty Kneesworth House, Swydd Gaergrawnt.
 - Priory Healthcare – Ysbyty St John's House, Suffolk.
 - Priory Healthcare – Calverton Hill, Swydd Nottingham.
 - Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG MerseyCare–Ysbyty Whalley, Swydd Gaerhirfryn.
 - St Andrew's Healthcare – Swydd Northampton.
 - St Andrew's Healthcare – Swydd Nottingham.
- Diogelwch Isel
 - Priory Healthcare – Ysbyty Burston House, Norfolk.
 - Priory Healthcare – Ysbyty St John's House, Suffolk.
 - Priory Healthcare – Ysbyty Llanarth Court, Sir Fynwy.

- Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Merseycare– Ysbyty Whalley.
- St Andrew's Healthcare – Swydd Northampton.
- St Andrew's Healthcare – Swydd Nottingham.
- Elysium Healthcare – Cefn Carnau, Caerffili.
- Mynd a Dod dan Reolaeth
 - ASC – Ysbyty Breitmet, Swydd Gaerhirmfryn
 - Priory Healthcare – Ysbyty Church Village, Rhondda Cynon Taf.
 - The Huntercombe Group – Eldertree Lodge, Swydd Amwythig.
 - Elysium Healthcare – Ysbyty St Mary, Swydd Gaer.
 - Elysium Healthcare – Ysbyty'r Woodhouse, Swydd Stafford.
 - Ludlow Street Healthcare – Ysbyty Pinetree Court, Caerdydd.
- Mynd a Dod heb Reolaeth
 - Priory Healthcare – Ysbyty Church Village, Rhondda Cynon Taf.
 - Mental Healthcare UK – Ysbyty Dewi Sant Sir Ddinbych.
- Asesu a Thriniaeth Aciwt
 - BILIP Betsi Cadwaladr – Mesen Fach, Conwy.
 - BILI Aneurin Bevan – Tŷ Lafant, Torfaen.
 - BILIP Bae Abertawe– Llwyneryr, Abertawe.
 - BILIP Bae Abertawe – Hafod Y Wennol, Bro Morgannwg.
 - BILIP Bae Abertawe – Tŷ Rowan, Caerdydd.
- Iechyd Parhaus
 - BILIP Betsi Cadwaladr – Mesen Fach, Conwy.
 - BILIP Betsi Cadwaladr – Tan y Coed, Conwy.
 - BILIP Betsi Cadwaladr – Foelas, Conwy
 - BILI Aneurin Bevan – Mitchell Close, Torfaen.
 - BILI Aneurin Bevan – Twyn Glas, Caerffili.
 - BILIP Bae Abertawe – Dan y Deri, Abertawe.
 - BILIP Bae Abertawe – Bryn Afon, Rhondda Cynon Taf.
 - BILIP Bae Abertawe – Meadow Court, Rhondda Cynon Taf.
 - BILIP Bae Abertawe – Sŵn Yr Afon, Castell-nedd – Port Talbot.
 - BILIP Bae Abertawe – Dan Y Bont, Pen-y-Bont.
 - BILIP Bae Abertawe – Tŷ Garth Newydd, Rhondda Cynon Taf.
 - BILIP Bae Abertawe – Llety Newydd, Caerdydd.
 - BILIP Bae Abertawe – Laurels & Briary, Caerdydd.
 - BILI Hywel Dda – Tŷ Bryn, Sir Gaerfyrddin.
 - BILI Hywel Dda – Bro Myrddyn, Sir Gaerfyrddin.
 - BILI Hywel Dda – Begeli, Sir Benfro.
 - BILI Hywel Dda – Greville Court, Sir Benfro.

8. Trawsnewid Gwasanaethau

- Mae prosiect Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan 'Mewn Un Lle' yn Gyfrwng at Ddibenion Arbennig sy'n hwyluso dull cydweithredol o ddelio ag anghenion llety pobl ag anghenion iechyd a gofal cymdeithasol cymhleth.
- Partneriaeth gyda'r bwrdd iechyd gydag awdurdodau lleol Abertawe, Castell-nedd a Phen-y-bont ar Ogwr ynghyd â First Choice a Gwalia yw Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe (Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg gynt) i ddatblygu gwasanaethau lleol i bobl ag anghenion iechyd cymhleth ac ymddygiadau heriol.
- Efallai y bydd gan Fyrddau Iechyd eraill neu Awdurdodau Lleol brosiectau tebyg eraill yn eu lle.

9. Rhyw y Claf

- Adnabuwyd Dyn, Dynes neu arall trwy ddogfennau clinigol ar y safle.

10. Oedran

- Adnabuwyd oedran y claf trwy ddogfennau clinigol ar y safle.

11. Diagnosis

- Roedd diagnosis cleifion yn gysylltiedig â'r diagnosis clinigol ffurfiol fel y'i hadnabuwyd mewn dogfennau clinigol.
- Nodwyd diagnosisau eilaidd a thrydyddol unigolion mewn dogfennau clinigol.
- Nodwyd diagnosisau yn y pedwar categori.
 - Anabledd dysgu.
 - Iechyd Meddwl.
 - Anhwylder ar y Sbectrwm Awtistig/Cyflwr ar y Sbectrwm Awtistig.
 - Dementia.

12. Llwybr Derbyniadau

- Adnabuwyd o ddogfennau clinigol neu drafodaeth gyda thîm gofal y darparwr leoliad neu statws blaenorol y claf cyn iddo gael ei dderbyn i'r lleoliad cyfredol.

13. Cyfnod Aros

- Cyfrifwyd hyd y cyfnod aros o'r dyddiad derbyn a gofnodwyd yn y cofnod clinigol.

14. Statws Cyfreithiol

- Adnabuwyd o gofnodion clinigol statws cyfreithiol claf yn unol â'r Ddeddf Iechyd Meddwl neu'r Ddeddf Galluedd Meddwl.
- Lle bo hynny'n berthnasol, nodwyd o'r cofnod clinigol yr adran o'r Ddeddf Iechyd Meddwl dan yr hon y cafodd y claf ei gadw.
- Lle bo'n berthnasol, nodwyd o'r cofnod clinigol statws yr unigolyn mewn perthynas â'r 'Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid'.

15. Cydlynnydd Gofal

- Nodwyd o gofnodion clinigol y darparwr neu drwy drafodaeth gyda thîm gofal y darparwr gydlynnydd gofal pob claf.

16.1. Cynllun Gofal a Thriniaeth

- Adnabuwyd o'r cofnodion clinigol statws claf unigol fel claf perthnasol dan Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010.
- Adnabuwyd o gofnodion clinigol bresenoldeb 'Cynllun Gofal a Thriniaeth' cyfredol fel y'i diffinnir dan Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) .

16.2. Cynllun Cymorth Ysbyty

- Adolygwyd cofnodion clinigol darparwyr i gadarnhau:
 - Bod cynllun gofal a chymorth unigol yn ei le.
 - Bod y cynllun gofal a chymorth unigol yn mynd i'r afael â'r holl anghenion a nodwyd.
 - Bod yno nodau a chymau gweithredu clir a mesuradwy i fynd i'r afael ag anghenion a nodwyd.
 - Y gwelwyd tystiolaeth bod cynlluniau gofal a chymorth wedi'u datblygu mewn cydweithrediad â'r claf.
 - Bod hwn yn adolygiad wedi'i gofnodi o gynlluniau gofal a thriniaeth.

17. Canlyniadau

- Adnabuwyd o'r cofnod clinigol ganlyniadau unigol yn ymwneud â saith categori diffiniedig.
- Efallai na fyddai geiriad y canlyniad fel y'i hysgrifennwyd yng nghynllun unigol y claf bob amser wedi cyfateb â geiriad y saith canlyniad, felly, nodwyd y canlyniad fyddai'n 'ffitio orau'.

17.8. Diwallu Canlyniadau Cleifion

- Barnwyd bod y canlyniadau naill ai:
 - Yn bresennol pan gafodd y claf ei dderbyn a heb eu diwallu bryd hynny.
 - Heb eu nodi fel canlyniad pan gafodd y claf ei dderbyn ond ei fod yn ganlyniad adeg yr adolygiad.
 - Yn ganlyniad a nodwyd yn flaenorol ond a ddiwallwyd i raddau pan oedd modd diwallu angen ar lefel is o ofal.

18. Meddyginiaeth

- Adnabuwyd meddyginiaeth ar bresgripsiwn unigol o'r cofnod clinigol. Adnabuwyd meddyginiaeth seicotropig mewn pum categori eang
- Adolygwyd cofnodion gweinyddu clinigol a meddyginiaeth i bennu:
 - Nifer pob math o feddyginiaeth a ragnodir ar gyfer pob unigolyn.
 - Y defnydd a wneir o feddyginiaeth 'yn ôl yr angen' ar gyfer pob unigolyn a'i hamlder.
 - Y defnydd a wneir o feddyginiaeth a roddir trwy 'bigiad mewngyhyrol' ar gyfer pob unigolyn.

18.6. Lleihau'r defnydd a wneir o Feddyginiaeth Seicotropig

- Adolygwyd cofnodion gweinyddu clinigol a meddyginiaeth i bennu bod y seiciatrydd rhagnodi neu'r meddyg teulu wedi cwblhau adolygiad o feddyginiaeth.

19. Monitro Sgîl-ffeithiau Meddyginiaeth

- Adnabuwyd o gofnodion clinigol a thrafodaeth gyda staff clinigol y defnyddiwyd 'offeryn monitro sgîl-ffeithiau meddyginiaeth seicotropig' ffurfiol.
- Adnabuwyd hefyd o gofnodion clinigol a thrafodaeth gyda staff clinigol waith monitro clinigol pellach trwy brofion gwaed gofynnol ac electrocardiograff.

20. Ymddygiadau sy'n Herio

- Adnabuwyd dwyster ac amllder yr ymddygiadau sy'n herio neu'n cyflwyno risg iddyn nhw'u hunain neu i eraill trwy adolygu cofnodion clinigol.

20.12. Lleihau Ymddygiad Sy'n Herio

- Croesgyfeiriwyd y dyddiau yr arhosodd pob claf yn y gwely gyda hanes o ymddygiadau sy'n herio.

21. Ymyraethau Cyfyngol

- Adnabuwyd yr amllder y defnyddiwyd ymyraethau cyfyngol mewn ymateb i ymddygiadau heriol trwy adolygu cofnodion clinigol.

22. Lleihau Ymyrraeth Gyfyngol/Ataliaeth Gemegol

- Croesgyfeiriwyd a chymharwyd data'n ymwneud ag ymddygiadau heriol, ymyraethau cyfyngol a meddyginiaeth seicotropig a gofnodwyd.

23. Cyfyngiadau Personol a Chyffredinol

- Nodwyd y cyfeiriwyd at gyfyngiadau sy'n berthnasol i gleifion unigol mewn cynlluniau gofal a thriniaeth a dogfennau cyfreithiol, h.y. Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Rhyddid.
- Adnabu'r adolygiad hefyd feysydd o gyfyngiadau 'ar draws yr uned' neu 'cyffredinol', trwy adolygu polisïau a phrotocolau uned ynghyd â thrafodaeth gyda staff a chleifion.

24. Cymorth Staff Penodedig

- Adnabuwyd cymorth ychwanegol unigol neu arsylwadau cefnogol trwy gofnodion clinigol a thrafodaeth gyda staff clinigol.

25. Mynediad i'r Gymuned

- Nodwyd caniatâd awdurdodedig i bob unigolyn gael gadael yr ysbyty neu fynd i'r gymuned dan gynllun trwy adolygu cofnodion clinigol. Nodwyd gwybodaeth yn ymwneud ag amllder a math yr absenoldeb hwn neu fynediad cymunedol oedd ar gael ac a gafwyd.

26. Iechyd Corfforol

- Nodwyd trefniadau i gefnogi anghenion iechyd corfforol unigolyn trwy adolygu polisïau a gweithdrefnau ysbytai, trafod gyda staff clinigol ac adolygu cofnodion clinigol.

27. Costau

- Gofynnwyd i Fyrddau Iechyd Bae Abertawe, Aneurin Bevan, Hywel Dda a Betsi Cadwaladr am Fethodoleg Costio Darparwyr Gwasanaethau Cleifion Mewnol am Unedau Gofal Parhaus ac Asesu a Thriniaeth am y flwyddyn lawn 2018/19 gan fod y Byrddau Iechyd hyn yn gyfrifol am ddarparu gwasanaethau cleifion mewnol yn GIG Cymru. Tynnwyd y wybodaeth gostio o'r cyfriflyfr cyffredinol oedd yn cynnwys y costau uniongyrchol am ddarparu gofal a hefyd gorbenion a ddyrannwyd. Cyfrifwyd cost ddyddiol am bob claf o'r data costio a ddarparwyd a gwnaed cyfrifiad cyfartalog wedi'i bwysoli er mwyn cyfrifo cyfradd ddyddiol ar gyfartaledd am ddarparu gwasanaethau cleifion mewnol ledled Cymru ar gyfer Gofal Parhaus ac Asesu a Thriniaeth.
- Cymerwyd gwybodaeth gostio am ddarpariaeth Diogelwch canolig, Diogelwch isel, Mynd a Dod dan Reolaeth a Mynd a Dod heb Reolaeth ar gyfer 2018/19 o Gronfa Ddata Genedlaethol ar Brisiau Ysbytai, a gynhelir gan yr Uned Gomisiynu Cydweithredol Genedlaethol. Cyflwynir gwybodaeth fanwl am gostau cleifion gan ddarparwyr annibynnol sy'n darparu gwasanaethau dan delerau ac amodau'r Fframwaith Cydweithredol Cenedlaethol ar gyfer Oedolion mewn Ysbytai Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu ar gyfer y Gwasanaeth Iechyd Gwladol ac Awdurdodau Lleol yng Nghymru. Mae'r wybodaeth hon yn cynnwys y costau uniongyrchol am ddarparu gofal a hefyd orbenion a ddyrannwyd. Cyfrifwyd cost flynyddol ddangosol pob claf ar gyfer pob lleoliad preswylwr yn unol â chyfraddau masnachol penodol y darparwr a chyn cyfrifo cost ddyddiol gyfartalog wedi'i phwysoli am bob claf.

27.1. Profiad a Boddhad Cleifion

- Lle bo modd, cynhaliwyd trafodaeth gyda phob claf yn ystod yr adolygiadau i gwblhau holiadur 'ia/na' byr ynghyd â chael trafodaeth fwy agored.
- Holwyd grŵp llai o gleifion trwy holiadur manylach pellach gyda chefnogaeth eiriolwr annibynnol.

28. Amgylchedd Gofal

- Cafwyd gwybodaeth yn ymwneud â gwasanaethau ysbyty unigol trwy arsylwadau adolygwyr a chwblhau holiadur gyda rheolwyr gwasanaeth.

29. Lefelau Gofal

- Cafwyd data yn ymwneud â sut y diwallwyd anghenion gofal a chymorth cleifion unigol trwy adolygu cofnodion clinigol a thrafod gyda staff clinigol.

29.3. Lefel Diogelwch a Gweithgareddau Gofal

- Nodwyd data'n ymwneud ag anghenion cymorth unigol sy'n cyfuno diogelwch a gweithgarwch i ddarparu lefel gyffredinol o angen. Defnyddiwyd y Lefel Gofal gan yr archwilydd i sicrhau cysondeb.

30. Staffio

- Cafwyd gwybodaeth yn ymwneud â'r ddarpariaeth staffio mewn gwasanaethau ysbyty unigol trwy arsylwadau adolygwyr a chwblhau holiadur gyda rheolwyr gwasanaeth.

32. Yn y Lle lawn

- Yn dilyn pob adolygiad unigol, roedd yr adolygiad yn gallu nodi unigolion y gellid diwallu eu hanghenion gofal ar lefel gofal is. Daethpwyd i'r farn hon yn seiliedig ar gofnodion clinigol a thrafodaeth gydag aelodau o dimau clinigol y darparwyr. Cynhaliwyd proses gadarnhau arall trwy ymgynghori â rheolwyr uned i sicrhau y cafwyd cytundeb.
- Cynhyrchwyd data mewn perthynas â phob math o ddarpariaeth gofal ysbyty.

33. Trosglwyddo

- Nodwyd cynlluniau trosglwyddo posibl neu wirioneddol trwy gofnodion clinigol a thrafodaeth gyda thimau clinigol y darparwyr.
- Methodoleg Costio am Becynnau Gofal i'w darparu ar ôl trosglwyddo: Er mwyn cyfrifo cost flynyddol ddangosol lleoliadau cleifion ar ôl trosglwyddo, bu i ni ddefnyddio data meincnodi Hydref 2019 o Gronfa Ddata'r Darparwr o Gostau Preswylwyr y Fframwaith Cenedlaethol Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu a ddarparwyd gan yr Uned Gomisiynu Cydweithredol Genedlaethol. Cyflwynir gwybodaeth fanwl am gostio ar lefel cleifion gan ddarparwyr annibynnol sy'n darparu gwasanaethau dan delerau ac amodau'r Fframwaith Cydweithredol Cenedlaethol ar gyfer Oedolion mewn Cartrefi Gofal Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu a Chartrefi Gofal gyda Nyrsio ar gyfer y Gwasanaeth Iechyd Gwladol ac Awdurdodau Lleol yng Nghymru. Mae'r wybodaeth hon yn cynnwys y costau uniongyrchol am ddarparu gofal a gorbenion a ddyrannwyd.
- Er mwyn darparu cost ddangosol flynyddol yn unol ag asesiad y clinigydd o anghenion cleifion ar ôl trosglwyddo, costwyd dau fath o becyn gofal gan ddefnyddio'r costau meincnodi canolrifol ar gyfer darparu gwasanaeth Anableddau Dysgu:
- Roedd darpariaeth gofal uchel yn cynnwys cyfradd feincnodi ganolrifol cost pecyn gofal craidd sy'n cynnwys cost uniongyrchol y ddarpariaeth ynghyd â chostau gorbenion gyda 14 awr y dydd o ofal penodedig wedi'i gynnwys ar gyfer y claf.
- Roedd darpariaeth gofal gyfartalog yn cynnwys cyfradd feincnodi ganolrifol cost pecyn gofal craidd, sy'n cynnwys cost uniongyrchol y ddarpariaeth ynghyd â chostau gorbenion gyda chwe awr y dydd o ofal penodedig wedi'i gynnwys ar gyfer y claf.
- Costwyd y ddau fath hyn o becyn gofal am ddau fath o leoliad gofal preswyl:
 - Cartrefi Gofal.
 - Cartrefi Gofal gyda Nyrsio.
- Cymerwyd cyfradd feincnodi gyfartalog ddyddiol am bob preswlydd a chyfrifo'r ffigwr blynyddol fel bod modd cael cost gymharol ar gyfer trefniadau ôl-drosglwyddo.
- Archwiliodd Winterbourne View & Social Investment (2014) y cyllid sydd ei angen i feithrin gallu yn y gymuned gan gynnwys datblygu model taliadau ar sail canlyniadau i gefnogi trosglwyddiadau a chronfa eiddo cymdeithasol fel bod llety ar gael i bobl yn y gymuned.

Atodiad B

Triongli mesurau

Mae'r Atodiad hwn yn barhad o Adran 22 — Lleihau Ymyrraethau Cyfyngol / ataliaeth gemegol.

Yn yr Atodiad hwn trionglir y tri mesur:

- Mersur ymddygiad sy'n herio (ystod adroddadwy 0–75).
- Mesur ymyrraeth gyfyngol (ystod adroddadwy 0–59).
- Mesur meddyginiaethau seicotropig (ystod adroddadwy 0–12).

Yr hyn a wneir gyda'r mesurau yw dehongli adborth am wasanaethau cleifion sy'n derbyn gofal yn y gwasanaethau a ganlyn a dehongli ac ystyried y cyd — destun ehangach:

- Diogelwch Canolig.
- Diogelwch Isel (gweler Adran 22).
- Mynd a Dod dan Reolaeth.
- Asesu a Thriniaeth.
- Mynd a Dod heb Reolaeth.
- Gofal Parhaus.

Diogelwch Canolig

Gwerth mesur ymddygiadau sy'n herio (ystod adroddadwy 0–75), mesur ymyrraeth gyfyngol (ystod adroddadwy 0–59) a mesur meddyginiaethau seicotropig (ystod adroddadwy 0–12) Côt lliw yn wahanol i bob mesur.

Claf	Rhyw	Mesur Ymddygiad Heriol	Mesur Ymyrraeth Gyfyngol	Mesur Meddyginiaeth Seicotropig
1	Dyn	50	20	6
2	Dyn	33	18	4
3	Dyn	31	20	3
4	Dyn	29	34	0
5	Dyn	27	50	4
6	Dyn	19	8	6
7	Dyn	16	15	3
8	Dyn	12	13	6

Mynd a Dod dan Reolaeth

Gwerth mesur ymddygiadau sy'n herio (ystod adroddadwy 0-75), mesur ymyrraeth gyfyngol (ystod adroddadwy 0-59) a mesur meddyginiaethau seicotropig (ystod adroddadwy 0-12).

Côd lliw yn wahanol i bob mesur.

Claf	Rhyw	Mesur Ymddygiad Heriol	Mesur Ymyrraeth Gyfyngol	Mesur Meddyginiaeth Seicotropig
1	Dyn	66	55	7
2	Dyn	53	27	7
3	Dyn	28	8	7
4	Dyn	28	32	7
5	Dyn	24	27	7
6	Dyn	22	28	5
7	Dyn	22	12	2
8	Dyn	17	13	5
9	Dyn	17	29	11
10	Dyn	17	10	3
11	Dyn	11	5	5
12	Dyn	10	0	2
13	Dyn	8	20	3
14	Dyn	6	0	6
15	Dyn	4	19	2
16	Dyn	2	0	4
17	Dynes	48	16	6
18	Dynes	48	17	8
19	Dynes	43	11	9
20	Dynes	39	9	7
21	Dynes	25	17	7
22	Dynes	24	4	7
23	Dynes	23	20	7
24	Dynes	22	23	8
25	Dynes	19	14	7
26	Dynes	18	0	6
27	Dynes	18	3	6
28	Dynes	16	14	3
29	Dynes	15	9	8
30	Dynes	13	4	1

Asesu a Thriniaeth

Gwerth mesur ymddygiadau sy'n herio (ystod adroddadwy 0-75), mesur ymyrraeth gyfyngol (ystod adroddadwy 0-59) a mesur meddyginiaethau seicotropig (ystod adroddadwy 0-12).

Côd lliw yn wahanol i bob mesur.

Claf	Rhyw	Mesur Ymddygiad Heriol	Mesur Ymyrraeth Gyfyngol	Mesur Meddyginiaeth Seicotropig
1	Dynion	75	25	6
2	Dynion	55	42	8
3	Dynion	49	17	5
4	Dynion	39	1	6
5	Dynion	36	18	6
6	Dynion	35	0	7
7	Dynion	33	10	10
8	Dynion	31	4	1
9	Dynion	32	18	2
10	Dynion	28	27	8
11	Dynion	21	8	7
12	Dynion	16	0	7
13	Dynion	6	0	2
14	Dynes	44	55	7
15	Dynes	42	12	6
16	Dynes	23	3	7
17	Dynes	19	9	6
18	Dynes	10	0	5
19	Dynes	9	0	6
20	Dynes	8	6	4
21	Dynes	0	0	4

Mynd a Dod heb Reolaeth

Gwerth mesur ymddygiadau sy'n herio (ystod adroddadwy 0-75), mesur ymyrraeth gyfyngol (ystod adroddadwy 0-59) a mesur meddyginiaethau seicotropig (ystod adroddadwy 0-12).

Côd lliw yn wahanol i bob mesur.

Claf	Rhyw	Mesur Ymddygiad Heriol	Mesur Ymyrraeth Gyfyngol	Mesur Meddyginiaeth Seicotropig
1	Dyn	24	14	8
2	Dyn	21	20	4
3	Dyn	19	4	6
4	Dyn	18	0	6
5	Dyn	10	16	7

Mynd a Dod dan Reolaeth

Gwerth mesur ymddygiadau sy'n herio (ystod adroddadwy 0-75), mesur ymyrraeth gyfyngol (ystod adroddadwy 0-59) a mesur meddyginiaethau seicotropig (ystod adroddadwy 0-12)

Côd lliw yn wahanol i bob mesur.

Claf	Rhyw	Mesur Ymddygiad Heriol	Mesur Ymyrraeth Gyfyngol	Mesur Meddyginiaeth Seicotropig
1	Dyn	58	30	6
2	Dyn	54	34	1
3	Dyn	53	17	12
4	Dyn	53	29	5
5	Dyn	49	5	7
6	Dyn	47	10	4
7	Dyn	36	2	4
8	Dyn	36	0	6
9	Dyn	35	14	2
10	Dyn	32	20	8
11	Dyn	30	10	5
12	Dyn	30	12	6
13	Dyn	29	2	4
14	Dyn	28	10	7
15	Dyn	27	21	4
16	Dyn	26	8	4
17	Dyn	26	7	6
18	Dyn	26	0	1
19	Dyn	25	17	7
20	Dyn	24	15	2
21	Dyn	22	3	3
22	Dyn	21	15	2
23	Dyn	21	9	10
24	Dyn	20	10	4
25	Dyn	19	0	2
26	Dyn	17	6	3
27	Dyn	17	0	7
28	Dyn	16	23	4
29	Dyn	14	3	8

30	Dyn	14	21	0
31	Dyn	12	0	1
32	Dyn	11	21	2
33	Dyn	11	0	5
34	Dyn	10	0	4
35	Dyn	9	32	7
36	Dyn	9	0	5
37	Dyn	8	0	3
38	Dyn	8	1	4
39	Dyn	7	0	5
40	Dyn	7	0	4
41	Dyn	6	0	0
42	Dyn	4	0	7
43	Dyn	4	4	3
44	Dyn	3	0	3
45	Dyn	1	0	1
46	Dyn	0	0	0
47	Dyn	0	0	0
48	Dyn	0	0	0
49	Dyn	0	0	5
50	Dynes	52	32	6
51	Dynes	51	17	9
52	Dynes	47	20	4
53	Dynes	46	1	8
54	Dynes	42	20	5
55	Dynes	38	12	11
56	Dynes	30	5	1
57	Dynes	29	5	6
58	Dynes	26	11	1
59	Dynes	23	0	4
60	Dynes	20	14	3
61	Dynes	15	9	0
62	Dynes	13	16	7
63	Dynes	10	5	6

64	Dynes	5	0	7
65	Dynes	4	1	3
66	Dynes	2	0	0
67	Dynes	2	0	0
68	Dynes	1	0	6
69	Dynes	1	0	6
70	Dynes	0	0	0
71	Dynes	0	0	0
72	Dynes	0	0	1
73	Dynes	0	0	0
74	Dynes	0	0	2

Cydnabyddiaeth

Gyda diolch, yn nhrefn yr wyddor, i reolwyr, clinigwyr a gweinyddwyr Gwasanaeth Gwella Sicrwydd Ansawdd Uned Gomisiynu Cydweithredol Genedlaethol GIG Cymru a roes gefnogaeth neu a gynhaliodd Adolygiadau.

- **Mr Paul Baker** Ymarferydd Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu
- **Ms Violet Borgia** Ymarferydd Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu
- **Mr Richard Cheng** Swyddog Cydymffurfiaeth
- **Ms Stellah Chinamo** Ymarferydd Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu
- **Ms Yvette Davies** Ymarferydd Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu
- **Ms Aine Davies** Ymarferydd Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu
- **Mr David Davies** Ymarferydd Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu
- **Mr Ian Edwards** Ymarferydd Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu
- **Ms Debra Hillman** Uwch — Ymarferydd
- **Ms Emma Hunt** Uwch — Ymarferydd
- **Mr Bobby Mitik** Swyddog Cymorth Perfformiad a Gwybodaeth
- **Ms Clare Morgan** Ymarferydd Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu
- **Mr Huw O'Neill** Ymarferydd Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu
- **Ms Dawn Painter** Pennaeth Cydymffurfiaeth
- **Ms Mary Porter** Uwch Weinyddwr
- **Ms Helen Riley** Ymarferydd Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu
- **Ms Sarah Senior** Ymarferydd Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu
- **Mr Edward Spencer** Ymchwilydd
- **Mr Ross Whitehead** Cyfarwyddwr Cynorthwyol Ansawdd a Pherfformiad

Mae'r adroddiad hwn yn eiddo i'r Uned Gomisiynu
Cydweithredol Genedlaethol; ni ellir ei gopïo'n llawn
nac yn rhannol heb ganiatâd penodol yr awdur.

Am ragor o wybodaeth ynglŷn â gwaith yr Uned
Gomisiynu Cydweithredol Genedlaethol, neu
 unrhyw fanylion eraill a geir o fewn yr Adolygiad
hwn, cysylltwch â:

Shane Mills
Cyfarwyddwr Nyrsio, Ansawdd a Pherfformiad
Uned Gomisiynu Cydweithredol Genedlaethol
Uned 1
Llys Charnwood
Parc Nantgarw
Caerdydd
CF15 1QZ

Ffôn: 01443 744928

E-bost: GIG.NCCU@wales.nhs.uk

